

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1932

N°

271

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

René RONCE

Ancien externe des Hôpitaux

Assistant au Sanatorium d'Angicourt

Né à Barcus (Basses-Pyrénées), le 1^{er} Janvier 1907

ESSAI SUR LA PSYCHOLOGIE

DES TUBERCULEUX PULMONAIRES

Présient : M. Léon BERNARD, Professeur

PARIS
IMPRIMERIE J. TEQUI

3 bis, RUE DE LA SABLIERE

1932

178

ESSAI SUR LA PSYCHOLOGIE
DES TUBERCULEUX PULMONAIRES

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1932

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

René RONCE

Ancien externe des Hôpitaux

Assistant au Sanatorium d'Angicourt

Né à Barcus (Basses-Pyrénées), le 1^{er} Janvier 1907

ESSAI SUR LA PSYCHOLOGIE DES TUBERCULEUX PULMONAIRES

Président : M. Léon BERNARD, Professeur

PARIS
IMPRIMERIE J. TEQUI
3 bis, RUE DE LA SABLIERE

1932



I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomic.	ROUVIÈRE.
Anatomic médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.	GRÉGOIRE.
Physiologie.	BINET.
Physique médicale.	STROHL.
Chimie médicale.	DESGREZ.
Bactériologie.	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.	CLERC.
Pathologie chirurgicale.	LENORMANT.
Anatomic pathologique.	ROUSSY.
Histologie.	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU.
Thérapeutique.	LÉPER.
Hygiène et médecine préventive.	TANON.
Médecine légale.	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	MAUR. VILLARET.
Clinique médicale.	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
	LEREBoullet.
	NOBÉCOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies des enfants.	GOUGEROT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	GUILLAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	TEISSIER.
Clinique des maladies du système nerveux.	DELBET.
Clinique des maladies infectieuses.	CUNÉO.
Clinique chirurgicale.	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.	TERRIEN.
Clinique urologique.	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	LEMAÎTRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.	SERGENT.
Clinique de la tuberculose.	Léon BERNARD.
Professeurs sans chaire.	MAUCLAIRE.
	MULON.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	Neurologie et Psychiâtrie.	JOANNON ...	Hygiène.
AUBERTIN.	Pathologie médi- cale.	LABBÉ (Henri)	Chimie biologi- que.
BÉNARD (H.).	Pathologie médi- cale.	LAROCHE (Guy)	Pathologie médi- cale.
BROCQ.	Pathologie chi- rurgicale.	LEVEUF	Pathologie chi- rurgicale.
BRULÉ.	Pathologie médi- cale.	LÉVY- VALENSI.	Neuro - psychiâ- trie.
BUSQUET.	Pharmacologie.	LIAN	Pathologie médi- cale.
CADENAT.	Pathologie chi- rurgicale.		Histologie.
CATHALA.	Pathologie médi- cale.	MONDOR	Pathologie chirur- gicale.
CHABROL.	Pathologie médi- cale.	MOREAU	Pathologie médi- cale.
CHAILLEY- BERT.	Physiologie.	MOULONGUET.	Pathologie chi- rurgicale.
CHEVALLIER.	Pathologie médi- cale.	MOURE	Pathologie chirur- gicale.
DOGNON.	Physique.	OBERLING ...	Anatomie patho- logique.
DONZELOT ..	Pathologie médi- cale.	OLIVIER	Anatomie.
ECALLE	Obstétrique.	PIÉDELIEVRE	Médecine légale.
FEY	Urologie.	PORTES	Obstétrique.
GASTINEL ...	Bactériologie.	QUÉNU	Pathologie chi- rurgicale.
GATELLIER ..	Pathologie chi- rurgicale.	RICHET	Physiologie.
DE GAUDART	Pathologie chi- rurgicale.	SANNIÉ	Chimie biologi- que.
D'ALLAINES.	Histologie.	SÉZARY	Dermatologie et syphiligraphie.
GIROUD	Pathologie médi- cale.	VALLERY- RADOT.	Pathologie médi- cale.
HARVIER ...	Pharmacologie.	(Pasteur)	Obstétrique.
HAZARD	Anatomie.	VAUDESCAL ..	Obstétrique.
HOVELACQUE.	Anatomie patho- logique.	VELTER	Ophthalmologie.
HUGUENIN ..	Pathologie médi- cale.	VERNE	Histologie.
HUTINEL ...		VIGNES	Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.		MM.	
GUÉNIOT ...	Obstétrique.	NEVEU- LEMAIRE.	Parasitologie.
LEQUEUX ...	Obstétrique.	RETTERRER ...	Histologie.
LEROUX	Anatomie patho- logique.	ZIMMERN ...	Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI	Clinique médicale.	MOCQUOT ...	Clinique chirurgi- cale.
CHIRAY	Clinique médicale.	PROUST	Clinique chirurgi- cale.
DEBRÉ	Clinique médicale.	SCHWARTZ ..	Clinique chirurgi- cale.
DUVOIR	Clinique médicale.	LE LORIER ..	Clinique obstétri- cale.
BASSET	Clinique chirurgi- cale.	LÉVY-SOLAL .	Clinique obstétri- cale.
CHEVASSU ...	Clinique chirurgi- cale.	METZGER	Clinique obstétri- cale.
HEITZ-BOYER.	Clinique chirurgi- cale.		
MATHIEU	Clinique chirurgi- cale.		

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
MAUCLAIRE, profes- seur sans chaire.	} Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du tra- vail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	
CHAILLEY-BERT,	Stomatologie.
agrége.	Education physique.
LEDoux-LEBARD ...	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547126_0060

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A TOUS MES PARENTS ET AMIS

A M. le Professeur Léon BERNARD

Médecin de l'Hôpital Laënnec
Professeur de Clinique de la Tuberculose
Membre de l'Académie de Médecine

*Hommage respectueux et de profonde
gratitude, pour le grand honneur qu'il
m'a fait en acceptant de présider cette
thèse.*

A MON MAÎTRE

M. le Docteur H. GRENET

Médecin de l'Hôpital Bretonneau

*le précieux guide de mes débuts, pour qui
je conserve des sentiments de profonde
reconnaissance et de respectueux atta-
chement,*

A M. le Docteur E. BUC

Médecin en Chef du Sanatorium d'Angicourt

qui a bien voulu me guider dans l'élaboration de ce travail. Que cette thèse soit le témoignage de ma vive gratitude.

A M. le Docteur L. PELLISSIER

Chef de Clinique à la Faculté de Médecine de Paris

*en témoignage de reconnaissance et
d'affection.*

A MES COLLÈGUES
DU SANATORIUM D'ANGICOURT

ET A TOUS CEUX QUI M'ONT AIDÉ DANS MA TÂCHE

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

Stagiaire :

- MM. le Professeur LEJARS.
le Professeur WIDAL (*in memoriam*).
le Professeur RIBIERRE (*in memoriam*).
le Docteur ROBINEAU.

Externe suppléant :

- M. le Professeur BINET (1927).

Externe :

- MM. le Docteur VEAU (1928).
le Docteur COMTE (1929).

Assistant au Sanatorium d'Angicourt :

- M. le Docteur BUC (1930-1931).
-

- M. le Docteur GRENET,
Médecin de l'Hôpital Bretonneau.

- M. le Docteur MARTIN,
Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis.

*« Mais, à parler en bon escient, est-ce pas
un misérable animal que l'homme? »*

MONTAIGNE (*Essais*, II. I, Ch. xxix).

INTRODUCTION

En nous livrant à cet essai sur la psychologie des tuberculeux pulmonaires, il ne nous a pas échappé que nous prêtons dès l'abord à deux grosses critiques. D'une part, il est des gens pour dire que cette psychologie n'existe pratiquement pas, et que les réactions psychologiques du tuberculeux sont, à peu de chose près, celles de tout le monde. D'autre part, les études ne manquent point, où certains affirment la réalité de ce psychisme particulier et s'essayent à le décrire; pourquoi, dans ces conditions, vouloir recommencer un travail déjà fait: le tuberculeux ne restera-t-il pas toujours un tuberculeux, qu'il soit d'hier ou d'aujourd'hui? Notre premier soin sera donc de répondre à ces deux objections, puisque, si nous nous sommes attaché à cet essai, c'est que, de toute évidence, nous croyions avoir quelques raisons de le faire.

Mais la chose ne va point sans difficultés. En effet, il nous faut reconnaître, dès maintenant, qu'à notre sens la psychologie du tuberculeux pulmonaire n'est pas strictement absolue, et ne se peut décrire d'un

seul trait. Elle n'est pas une, mais multiple; et sans doute il ne nous sera jamais permis de dire: elle est telle, et ne saurait être autre. En fait, nous ne décrirons point, à proprement parler, la psychologie du tuberculeux, mais les réactions psychologiques des tuberculeux; bien plus, il nous a semblé que le psychisme d'un même malade suivait un certain cycle évolutif. Ne serait-il pas contraire au bon sens de croire que, du jour au lendemain, un individu va acquérir de nouveaux modes de réaction et les conserver jusqu'au jour de sa guérison, sans jamais modifier ces nouvelles façons de voir et d'agir, qui se sont imposées à lui ?

Il est bien évident que le premier malade venu d'une consultation de dispensaire, malade auquel on annonce qu'il est atteint d'une tuberculose pulmonaire, ne réagira point de même que tel tuberculeux avéré, qui se traite en sanatorium. Pareillement, celui qui, depuis un certain temps, se sait malade, qui a pu organiser sa vie en conséquence et s'est pour ainsi dire habitué à son mal, ne sera pas absolument superposable au vieux malade, que ce dernier soit près de se sentir incurable, ou qu'il soit, au contraire, sur le point de retourner à la vie normale.

En considérant ainsi que la psychologie du tuberculeux pulmonaire subissait une évolution, il ne nous restait qu'à fixer les diverses phases de cette évolution, pour pouvoir ordonner notre travail; et le plan que nous devons suivre s'imposait en quelque sorte à nous.

I. — Le premier chapitre « réponse à deux objections », tendra à écarter les deux critiques liminaires, que nous signalions tout à l'heure.

II. — Le second montrera le tuberculeux à la phase de révélation, stade de début de cette psychologie du malade.

III. — Nous étudierons ensuite ce que l'on pourrait appeler la période d'état de cette psychologie; c'est ce que nous dénommons la phase organisée du tuberculeux.

IV. — Dans le quatrième chapitre, nous verrons le tuberculeux, qui est arrivé à la phase terminale de sa maladie, période où il n'en est plus guère à lutter contre elle, mais à en subir les ultimes coups.

V. — Nous verrons encore ce que nous appellerions volontiers les formes évolutives de cette psychologie, en considérant le vieux malade, qui, connaissant son mal depuis longtemps, s'efforce de transiger avec une affection rebelle, sinon inguérissable.

VI. — Dans le dernier chapitre, nous considérerons enfin le convalescent et l'ancien malade, qui, eux aussi, présentent, croyons-nous, quelques particularités notables.

En procédant ainsi, nous avons suivi un ordre qui rappelle grossièrement celui qu'il est de mode de suivre, en étudiant la symptomatologie d'une affection; mais nous ne croyons guère utile de dire que ces divers épisodes psychologiques n'ont rien de commun avec les phases évolutives de la tuberculose elle-

même. Il est manifeste que bien des malades, qui, psychologiquement parlant, n'en sont encore qu'à ce que nous appelons la phase de révélation, sont, par contre, loin d'en être aux premiers stades d'une tuberculose *incipiens*.

N'oublions pas, non plus, de signaler la durée très variable des diverses périodes de notre description. A ces phases, il est *a priori* impossible de fixer une limite de durée; les transitions elles-mêmes sont loin d'être précises. En effet, divers facteurs interviennent ici : le degré de résistance morale propre à chaque individu, ce que l'on pourrait appeler l'équation personnelle, et aussi l'influence que va exercer, sur le psychisme du malade, le mode évolutif de son affection, avec les divers facteurs de gravité, de rapidité et d'atteinte générale propres à chaque cas.

Enfin, il nous faut dire que dans l'espoir d'éclairer notre travail, et de le rendre plus objectif et plus vivant, nous avons fait un usage assez large des renseignements fournis par l'étude de la vie et des œuvres de certains tuberculeux notoires dans le monde des lettres et des arts. Si les noms de Watteau, de Chopin, d'Albert Samain, de Marie Bashkirtseff, de Stevenson et de quelques autres encore, viennent parfois sous notre plume, c'est que nous avons cru pouvoir trouver, chez eux, la justification de certaines de nos affirmations,

CHAPITRE PREMIER

RÉPONSE LIMINAIRE A DEUX OBJECTIONS

I

Nous est-il permis de supposer, *a priori*, l'existence d'une psychologie spéciale chez le tuberculeux, et quelque raison suffisante nous autorise-t-elle à tenter cet essai ?

Le point de départ de notre thèse repose, en fait, sur un postulat; mais dans quelle mesure ce postulat peut-il se défendre? Sommes-nous bien autorisé à penser qu'il existe une influence exercée sur le psychisme par la tuberculose pulmonaire, et, en admettant que cette influence existe, les réactions qu'elle provoque sont-elles assez univoques pour nous permettre de parler d'une psychologie du tuberculeux ?

En effet, si les malades atteints de tuberculose pulmonaire ne possédaient aucun mode particulier de réaction psychologique; si leur psychisme était, à peu de chose près, le psychisme de tout le monde; et si les

caractéristiques, qui leur sont parfois prêtées, n'étaient que de simples vues de l'esprit, notre thèse ne pourrait prétendre à aucune exactitude, à moins de ne se justifier que par des conclusions parfaitement négatives. Or, tout autre est notre intention; et, en réalité, il nous semble bien pouvoir affirmer l'existence, chez les tuberculeux, de tendances particulières.

Le déclenchement, chez un individu, d'une tuberculose pulmonaire est, à notre sens, un événement marquant, un fait dont l'influence sur la vie va être particulièrement intense. Ce n'est pas rien que de cracher des bacilles de Koch, et il n'est que d'examiner, dans un dispensaire, les réactions affectives de tous ceux à qui l'on annonce leur mal, pour voir l'importance attachée à ce simple mot de tuberculose. Nous est-il permis de croire que cette maladie va retentir sur le psychisme de celui qu'elle frappe? Oui, sans doute, car, en nous reportant au *Traité des Maladies de la Volonté*, du professeur Ribot, nous remarquerons que « le caractère, c'est-à-dire le moi en tant « qu'il réagit, est un produit extrêmement complexe « que l'hérédité, les circonstances physiologiques « antérieures à la naissance, et postérieures à la naissance, l'éducation, l'expérience, ont contribué à former ». Ce à quoi il est ajouté un peu plus loin: « on « peut affirmer aussi sans témérité que ce qui le « constitue, ce sont bien plutôt des états affectifs, une « manière propre de sentir, qu'une activité intellectuelle ». Or, la tuberculose pulmonaire nous fournit au plus haut degré ces circonstances physiologiques

postérieures à la naissance et ces états affectifs, qui entrent parmi les constituantes normales d'un caractère. N'est-ce point aussi une expérience de la vie et de ses maux, expérience trop complète malheureusement, que la survenue, chez un individu, d'une tuberculose pulmonaire ? Nous pouvons dire, sans risquer de nous avancer outre mesure, que c'est une expérience qui marque dans la vie d'un homme, une expérience qui compte trop, pour ne pas influencer quelque peu sur son caractère.

A cet argument, il nous faut ajouter que nous avons assez souvent entendu dire, si nous ne l'avons dit nous-même, à propos d'un tuberculeux : « son caractère a bien changé depuis qu'il est malade ». C'est véritablement une impression trop fréquemment exprimée, pour ne point répondre à une part de vérité, si petite soit-elle.

Disons aussi que la littérature s'est souvent efforcée à décrire de tels malades, et que les réactions psychologiques des tuberculeux forment la trame de nombre de romans divers, de *Madame Gervaisais* aux *Captifs*, par exemple, pour n'en citer que deux, pris entièrement au hasard. Preuve, malgré tout, de l'importance attachée par certains auteurs aux déformations du caractère chez les tuberculeux.

Mais ce dernier argument risquerait fort de se retourner contre nous, si nous n'y prenions garde. En effet, la littérature nous a décrit plusieurs types bien tranchés, et aussi dissemblables que possible, que ce soit le tuberculeux méchant et toujours haineux, ou

le résigné plein de douceur, qu'il s'agisse du mystique ou de l'hypergénésiqne. On pourrait en inférer que, si la tuberculose agit sur le caractère du malade, du moins cette action se manifeste de manières bien dissemblables, et d'une façon qui ne peut justifier la description d'un psychisme du tuberculeux. En fait, l'objection est de valeur très relative; les causes de pareilles contradictions se voient facilement; elles sont dues, en grande partie, à ce que les types extrêmes sont non seulement ceux qui frappent le plus l'esprit de tout observateur, mais encore ceux qui se prêtent le mieux à la description littéraire.

Le médecin se doit de ne pas être aussi systématique qu'un romancier, et dans notre description, il nous faudra éviter deux gros écueils. Les uns voudraient parer les tuberculeux de la beauté et de la douceur, dont on auréolerait volontiers les malades, pour peu qu'ils vous intéressent. D'autres, au contraire, voudraient toujours voir les tuberculeux comme des êtres mauvais et haineux, ou, pour un peu, estimeraient systématiquement qu'ils sont tourmentés, d'une manière constante, par les besoins excessifs d'une sexualité déchaînée. Or, il ne faut ni dramatiser, ni idéaliser, et surtout il faut nous garder, ici plus qu'ailleurs, de toute idée préconçue: chez de tels malades, un esprit prévenu trouvera toujours des arguments pour étayer sa thèse.

En fait, un tuberculeux ne devient jamais que ce qu'il était capable de devenir. C'est à peu de chose près une tautologie; mais expliquons-nous.

Ne voulant pas aborder ici le chapitre des psychoses d'origine tuberculeuse, et entendant nous borner au côté purement psychologique de la question, nous dirons que chaque individu porte en lui un potentiel de qualités, sur lequel la tuberculose va agir, non pas en tant qu'infection due au bacille de Koch, non pas directement, mais de par les répercussions qu'elle entraîne sur la vie et l'individualité du malade. Un certain nombre d'influences vont s'exercer sur sa mentalité et sur les possibilités qu'il possédait en puissance dès avant sa maladie. Le problème est infiniment plus complexe que ne permettent de le supposer les visions forcément schématisées du roman, et, dès maintenant, nous pouvons avancer que les tuberculeux, loin d'avoir un caractère bien tranché, compliquent et altèrent, au contraire, les données préexistantes de leur caractère; nous verrons même que cette complexité est précisément une de leurs particularités. En réalité, une série de tendances nouvelles viennent, chez tout tuberculeux, modifier les jeux d'ombres et de lumières qui, jusqu'à la maladie, avaient donné une certaine fixité au caractère de l'individu. Sur la scène de sa psychologie, et dans le plan moral, les acteurs principaux sont demeurés les mêmes; un certain nombre de comparses viennent bien donner la réplique, mais ce sont surtout les décors qui ont changé. Usant d'une autre figure, nous dirons encore que tout se passe, en quelque sorte, comme si un phénomène de distorsion s'était produit, venant déformer des acteurs qui, pourtant, sont restés les mêmes.

Il faut bien dire que le *moi*, avec ses préoccupations égoïstes, ne perd jamais ses droits. Chacun arrive à la maladie avec tout un passé de préoccupations, d'intérêts, d'affections qui lui sont propres; avec une formation intellectuelle, affective et morale qui lui appartient. Même en faisant abstraction des possibilités du devenir, qui sont loin d'être identiques pour chacun, les manières de sentir, au cours de la maladie, ne sont jamais absolument semblables pour tous; et surtout les objets sur lesquels se portent les affects peuvent différer d'un individu à l'autre. Le terrassier et le médecin, le vieillard et le jeune homme n'auront pas les mêmes réactions, la chose est fatale; mais nous voudrions montrer qu'ils auront des réactions de même ordre, se passant sur des plans parallèles. C'est ainsi que nous dirions volontiers, et sans vouloir jouer sur les mots, que s'il n'existe pas, à proprement parler, un caractère du tuberculeux pulmonaire, il existe, par contre, nombre de caractéristiques communes aux tuberculeux, caractéristiques qui constituent précisément cette psychologie spéciale que nous essayerons de fixer dans ses grandes lignes.

Mais nous n'avons pas tout dit. Si le *moi* ne perd jamais ses droits, si l'égoïsme se doit même d'être parfois cultivé, il existe encore un ordre de réactions nouvelles, qui viennent s'ajouter à ces tendances égoïstes, particulières à chacun. Surtout marquées chez les malades qui vivent en sanatorium, elles existent chez tout tuberculeux; et, tout à l'heure, nous verrons qu'on peut les retrouver, malgré un paradoxe

apparent, chez tous ceux que ce même mal a frappés, fussent-ils isolés. Nous voulons parler des réactions qui résultent de l'influence exercée par la masse sur l'individu, par la foule sur le *moi*.

M. Mac Dougall dans son ouvrage « *The group mind* », nous dit :

« Pour que les membres accidentellement réunis
« d'une foule humaine forment une masse au sens
« psychologique du mot, il faut qu'il y ait entre les
« individus quelque chose de commun, il faut qu'ils
« s'intéressent tous au même objet, qu'ils éprouvent
« les mêmes sentiments en présence d'une situation
« donnée, et qu'ils possèdent dans une certaine
« mesure la faculté d'influer les uns sur les autres.
« Plus cette homogénéité mentale et affective est
« forte, et plus il y a de chances que les individus for-
« ment une masse psychologique, douée d'une âme
« collective dont les manifestations sont telles qu'elles
« ne laissent place à aucun doute. » Toutes considé-
rations requises, parfaitement remplies, croyons-nous,
par les tuberculeux pulmonaires, qui nous paraissent
bien présenter cette homogénéité mentale et affective
en présence d'une même situation.

Freud nous dit, à son tour, dans ses « *Essais de Psychanalyse* » :

« Une foule primaire, c'est-à-dire une foule n'ayant
« pas encore acquis secondairement, par suite d'une
« organisation trop parfaite, les propriétés d'un indi-
« vidu, se présente comme une réunion d'individus
« ayant tous remplacé leur idéal du moi par le même

« objet, ce qui a eu pour conséquence l'identification
« de leurs propres *moi*. »

Voilà qui justifie également notre prétention à affirmer l'existence d'une psychologie particulière aux tuberculeux pulmonaires. Toutefois, et nous le signalons tout à l'heure au passage, il ne faudrait pas en déduire que cette psychologie relativement univoque n'existe qu'en milieu sanatorial, et ne se voit point chez les isolés. En fait, et si peu vraisemblable que cela puisse paraître, il nous semble bien qu'il y ait une sorte d'instinct grégaire liant tous les tuberculeux, isolés ou non. Ils se sentent tous faire partie d'une foule; et, fait d'observation courante, lorsqu'ils tombent malades, une de leurs réflexions des plus communes n'est-elle point le « moi aussi » ?

La psychologie du tuberculeux est, sans doute, plus nette et plus typique en sanatorium; mais elle y est surtout plus facile à observer. Les réactions de masse sont ici poussées au maximum, et, d'autre part, le malade se surveille moins. Il vit sa vie quotidienne sans trop de détours, se sachant environné de personnes qui ne le connaissent que comme malade; aussi se cache-t-il moins derrière une façade de commande qu'il ne le ferait en présence d'un observateur. Mais, chez les isolés, notre conception d'une psychologie des tuberculeux pulmonaires nous paraît non moins aisément vérifiable, puisque, pour eux, les réactions de masse joueraient, elles aussi, du moins à ce qu'il nous semble, et s'ajouteraient à toutes les causes de transformations et d'altérations du caractère qui, dues

à un même agent causal, ne sauraient guère varier. Au fond, la différence entre les deux types de malades — isolés et groupés — nous apparaît minime et toute de surface, pour autant qu'elle existe; en tout cas, nous croirions volontiers qu'elle ne peut guère être qu'une faible différence quantitative, et non une différence majeure de qualité. De fait, nous n'entendons nullement limiter notre travail à l'étude psychologique des tuberculeux de sanatorium.

II

Après avoir essayé de montrer l'existence d'une psychologie à peu près caractéristique chez les tuberculeux pulmonaires, il nous faut maintenant répondre à une deuxième objection. L'étude, que nous entreprenons, a déjà été faite plusieurs fois; avons-nous véritablement intérêt à la vouloir recommencer ?

Pouvons-nous dire que quelques facteurs nouveaux soient venus modifier les caractéristiques généralement admises par nos devanciers ? Au vrai, il nous semble que les conditions, qui, jusqu'ici, entraient en ligne de compte pour former la psychologie du tuberculeux, ont subi, depuis un certain temps, quelques modifications.

Ces facteurs nouveaux, que nous allons essayer de fixer, peuvent, croyons-nous, se ramener à deux chefs principaux.

Il nous faut, tout d'abord, parler de la connaissance plus nette et plus précise que possèdent les malades

actuels de la nature réelle de leur affection. Il est hors de doute que la notion de tuberculose a fait de gros progrès dans l'esprit du public, et que le vocable de tuberculeux, remplaçant le plus souvent les mots de phtisique ou de poitrinaire, est devenu d'un usage courant dans toutes les classes sociales. En réalité, s'il est une chose heureuse, c'est bien de pouvoir constater, chez nombre de consultants, une connaissance plus exacte de la contagiosité, des symptômes et des modes d'évolution de leur mal. Rien d'extraordinaire à cela, d'ailleurs. N'est-ce point un des meilleurs modes de prophylaxie sociale que le rabâchage — si l'on peut s'exprimer ainsi — fait à ce sujet depuis quelques années par la grande presse, la télégraphie sans fil, les conférences, les campagnes sociales de grande envergure, comme la vente du timbre antituberculeux, répétitions dont le but est d'éduquer le public sur les causes favorisantes, les notions d'étiologie, d'hygiène et de prophylaxie élémentaires? L'œuvre du médecin de dispensaire et de sanatorium est non moins considérable à cet égard; et à ce même point de vue, il nous faut compter aussi sur un autre éducateur dont l'importance ne doit pas être oubliée; nous voulons parler de l'ancien malade. Ils se font, en effet, de plus en plus nombreux ceux qui ont été soignés pour une tuberculose pulmonaire, et ont vécu en sanatorium; revenus à une vie normale, ils sont fort capables de ramener leur entourage à des idées plus justes et plus proches du réel.

Or, il est logique de penser qu'une connaissance

plus complète de la réalité, est à même de modifier les réactions mentales d'un individu. La psychologie d'un malade imbu de multiples préjugés, d'innombrables idées fausses, ne saurait être identique à celle d'une personne possédant une notion plus exacte du vrai; et, à ce propos, s'il est une chose que le médecin doit déplorer encore à l'heure actuelle, c'est de rencontrer trop de ces préjugés, ancrés dans l'esprit de ses malades, et difficilement extirpables.

Nous croyons donc pouvoir dire que la mentalité ne peut plus être la même chez un tuberculeux, qui se sait tuberculeux, qui comprend ce que cela signifie, et qui se traite en sanatorium, que chez un individu ignorant la nature réelle de son mal, et traînant ce qu'il croit être les séquelles d'une bronchite ou d'une congestion pulmonaire. Il nous faut voir, d'un côté, celui qui, par exemple, croit n'avoir eu qu'une grippe tenace et qui, bien loin en réalité d'être guéri, se remet péniblement au travail, en semant ses bacilles autour de lui, tandis qu'à l'autre pôle se trouve le malade qui se soigne pour une tuberculose pulmonaire, en sachant ce contre quoi il lutte; leurs réactions à tous deux ne peuvent guère être identiques. Ces modifications de l'état d'esprit du public ne sont pas toutefois de celles dont on puisse parler au passé; elles sont actuellement en cours; nous sommes à même de les voir se poursuivre devant nos yeux, et, bien plus, il nous faut reconnaître que l'éducation du grand public est malheureusement encore assez loin d'être parfaite à cet égard.

Mais à ce premier fait, il nous faut en ajouter un autre. Si, en passant, nous en signalons l'existence, nous devons cependant nous garder de toute exagération à son sujet. Nous voulons parler de l'attitude de revendication qui tend à se faire de plus en plus fréquente chez les malades. Nous croyons que c'est une tendance dont l'importance, à l'heure actuelle, n'est pas extrêmement considérable; elle n'est guère qu'à demi-consciente aujourd'hui, et ce n'est point un mode de réaction volontaire et général; toutefois cette attitude acquiert une certaine valeur de par le développement qu'elle pourrait peut-être prendre à l'avenir.

Faut-il incriminer la guerre, avec la déformation d'esprit que présente parfois le pensionné de guerre; ou la mentalité assez particulière de certains assurés, et les répercussions que leurs tendances peuvent entraîner dans l'esprit de leur entourage; faut-il, ici encore, faire une place aux modifications et aux bouleversements de l'esprit social; toujours est-il qu'il faut compter, de plus en plus, avec l'esprit de récrimination, esprit que l'on rencontre, à vrai dire, surtout chez les hommes, mais aussi, peu ou prou, chez presque tout malade. Nous disions tout-à-l'heure que cette attitude est susceptible de se développer ultérieurement: il sera intéressant de voir à ce sujet les répercussions que pourra avoir l'application de la loi sur les assurances sociales.

En fait, et non sans quelque raison, le malade prétend, de plus en plus, au droit de se soigner long-

temps, et il tendrait à réclamer des compensations pour ce qu'il considère un peu comme un mal social. Certaines fois, en effet, on peut constater que, dans une certaine mesure, il estime que la tuberculose est le résultat d'une mauvaise administration sociale, et la conséquence, entre autres, d'une mauvaise politique du logement ou d'une organisation insalubre de son travail. La lutte contre les taudis, contre les logements et les ateliers malsains ne doit-elle pas faire partie de la lutte contre la tuberculose ? A vrai dire, c'est avant tout la lutte contre l'incurie, la malpropreté et le laisser-aller qu'il faut entreprendre; mais, il ne faut pas oublier l'existence de certains logements notoirement insuffisants, qui ont leur part de responsabilité dans la dissémination de la tuberculose; et quelques malades savent y songer.

En tout cas, et sans vouloir retrouver chez les tuberculeux actuels une tendance morbide à la sinistrose, il nous faut au moins parler, à leur sujet, de cette propension qui tend à faire de la tuberculose une maladie pour laquelle, comme nous venons de le dire, la responsabilité de la société est engagée, et pour laquelle on est en droit de réclamer un dû. Les malades seraient, en réalité, bien embarrassés de trouver un responsable à leur mal; en général, ils n'y songent même pas, mais parfois on pourrait croire qu'ils s'estiment quelque peu les victimes d'une injustice, et en droit de réclamer une compensation à ce corps social, qu'il est tant de mode d'attaquer à l'heure actuelle.

C'est ainsi que le mécontentement des malades, qui sont rarement satisfaits de ce qu'on leur offre, est fréquent dans un sanatorium populaire. Il y a rarement de fumée sans feu, dirait-on volontiers; mais, quelquefois, on peut constater de l'aigrissement chez des tuberculeux qui se trouvent mal soignés, mal nourris et mal installés, et qui mettent dans leurs réclamations une exagération, dont la parfaite bonne foi ne peut toujours être reconnue. On pourrait croire qu'ils s'estiment en dehors de la norme, du moins dans un certain sens, et qu'ils considèrent, en quelque sorte, que certains égards leur sont dûs.

Enfin, est-il besoin de noter, en terminant, la tendance de plus en plus marquée à juger les médecins à propos de leurs actes médicaux, et à leur imputer trop facilement la responsabilité de certains échecs de thérapeutique. La remarque vaut d'ailleurs pour tous les malades, quelle que puisse être leur affection; et il semble de plus en plus que le public se prête une compétence médicale suffisante pour porter un jugement sur la manière d'agir de ceux qui le soignent. Aussi croyons-nous pouvoir affirmer, pour conclure, que, si la mentalité du malade a évolué depuis quelques années, le tuberculeux n'est pas devenu pour cela plus facile à traiter. La connaissance meilleure qu'il a de son mal entraîne bien avec elle certains avantages; mais elle exige aussi, de la part du médecin, la mise en œuvre d'une plus grande attention et de précautions plus poussées.

CHAPITRE II

LE TUBERCULEUX PENDANT LA PHASE DE RÉVÉLATION

La première phase par laquelle passe le tuberculeux pulmonaire, au cours des modifications que subit son psychisme, est, avons-nous dit, la phase de révélation. Nous étudierons ici la période où les réactions du malade sont particulièrement univoques; les différences individuelles s'y trouvent réduites au minimum, et les variations qui peuvent exister d'un individu à l'autre, ne sont guère que des variations de nuances.

En effet, ce qui domine tout ce premier épisode, c'est le gros choc moral, que cause l'annonce de la maladie.

Mettons-nous ici à la place de notre malade. Le plus généralement, il est très mal préparé à une telle catastrophe. Lorsqu'il s'agit d'un consultant de dispensaire, nous nous trouvons évidemment en présence d'un individu qui redoute d'être malade, puisqu'il est venu consulter; mais nous nous trouvons surtout en face d'un homme qui espère, envers et contre tout, une réponse favorable, et dont le conscient se refuse

énergiquement à admettre la certitude d'être reconnu atteint. Il arrive à la consultation avec des espoirs qui, sans doute, sont d'autant plus vifs que sa crainte est plus forte, et il voit tous ses désirs s'écrouler comme château de cartes.

Apprendre brusquement, ou tout au plus avec quelques rapides transitions, que l'on se trouve atteint d'une tuberculose pulmonaire, ne peut que causer un choc violent.

Il est généralement très dur d'avoir soudainement à se considérer comme un tuberculeux. Cela ne va point sans un certain cortège de sensations d'horreur et d'angoisse. C'est un brutal changement d'horizon, au cours duquel une masse d'idées plus ou moins cohérentes vont se mettre à tourbillonner dans son esprit. Tout ce que le malade a vu, lu ou entendu, resurgit dans son imagination surexcitée, et une foule de visions d'ennui, de tristesse et d'épouvante sont suscitées par la pénible nouvelle qui vient de le frapper. Il quitte parfois le médecin, sans avoir semblé se départir de son calme; mais, dès qu'il est seul, il va se répétant: « je suis tuberculeux, je ne suis qu'un tuberculeux ». Ce mot de tuberculeux prend ici de pénibles résonnances et devient une obsession. C'est un qualificatif que l'on ne s'applique pas à soi-même sans un petit frisson, et c'est une notion assez difficile à assimiler.

Mais il y a plus pénible, plus effrayant encore, c'est d'apprendre que l'on crache des bacilles de Koch. Savoir que l'on présente les signes physiques et radio-

logiques de la tuberculose pulmonaire, tire peut-être moins à conséquence; tandis que le fait de pouvoir se dire « je crache des bacilles », est un petit fait brutal et tangible, qui ne va pas sans donner l'idée de quelque chose de définitif. Et puis enfin, il y a cette pensée, qui vient à tous, ou peu s'en faut, à savoir que le pronostic vital est en jeu. En effet, si le mot de tuberculose est un mot qui, *a priori*, a peine à se faire jour jusqu'à la conscience du malade, c'est également un mot qui ne va pas sans amener la peur avec lui.

Le malade reçoit un choc, en apprenant qu'il est tuberculeux, et, en outre, il sent en lui un peu d'épouvante. Le plus souvent se dessine au fond du tableau, l'image d'une mort possible, venons-nous de dire. Il songe immédiatement à tous ceux qu'il a connus dans une pareille situation et qui ont disparu. En même temps, et contradictoirement, il se révolte et entend bien ne pas faire comme eux. Son esprit lutte avec tous les souvenirs lugubres qu'il garde de pareils accidents, et, au même instant, se cabre avec un espoir désordonné de guérison. Ici, il nous faut dire que ce véritable accès de peur est peut-être encore plus vif et encore plus net chez ceux qui sont parvenus à la connaissance de leur mal à l'occasion d'une hémoptysie. Pour certains, la répétition possible du phénomène entraînera une accoutumance précaire; mais d'autres garderont toujours une véritable terreur panique du sang. En tout cas, lors de ce premier crachement de sang, c'est, en général, pour tous les malades, une véritable obsession que l'idée qu'ils

pourraient cracher à nouveau le sang, ce sang à goût fade qui leur est si précieux, ce sang, que parfois ils croient encore sentir bouillonner, et dont ils ont si peur. Sans doute cette appréhension est-elle une des plus pénibles qui soit.

Choqué et effrayé pendant cette première phase, notre malade va maintenant s'efforcer d'échapper à ces sensations, et de lutter contre elles. De là viennent trois des tendances de cette période. Le malade, pour combattre son émotion, use de trois palliatifs : il va essayer de fuir sa peur ; — il va douter de l'exactitude de ce qu'on lui a dit, et de la valeur du diagnostic de son médecin ; — il va tâcher de se leurrer lui-même sur l'importance des symptômes qu'il présente.

Pour fuir la peur, tous les moyens sont bons ; et c'est ainsi que l'on voit certains malades agir d'une manière qui semble assez paradoxale et inattendue. Ils paraissent parfois pris du besoin subit de rire, de s'amuser, de s'occuper de choses frivoles, qui, à première vue peuvent sembler parfaitement contraires à leurs habitudes. Ils cherchent certainement à étouffer dans le bruit, et au milieu d'une agitation factice, le glas qui doit sonner à leurs oreilles, et l'on sent bien que c'est l'oubli d'un instant qu'ils s'efforcent de trouver. Attitude toute logique, malgré les apparences.

Parallèlement, ils cherchent à se persuader que leur médecin s'est trompé. Ils pensent que la science médicale est éminemment faillible et que le corps médical n'est bon qu'à errer ou à mentir. Cependant, se

disent-ils, on doit trouver de bons médecins, et c'est un de ceux ceux-là qu'ils voudraient voir. En fait, il est relativement fréquent de rencontrer des malades, qui, dans l'espoir d'une première erreur de diagnostic, sont venus se faire confirmer la nouvelle qui les révoltait et leur semblait impossible. Obligés de se rendre enfin à l'évidence, ils se livrent alors à une analyse minutieuse: les gestes, les paroles, les intonations du médecin sont passés au crible; les moindres nuances de son comportement sont longuement étudiées; et ce, afin de savoir jusqu'à quel point ce qui leur a été dit se trouve l'expression de l'exacte vérité.

Enfin, ils s'efforcent de se leurrer sur la juste signification de leurs symptômes. Ils songent: « ce n'est qu'une pleurésie », ou: « ce n'est qu'une bronchite, et de là, il y a un grand pas à franchir pour arriver à la tuberculose pulmonaire ». Ils trouvent de multiples explications à l'apparition d'un signe nouveau. « J'ai de la température, se dit-on, mais c'est le temps ou l'énervement qui me la donne. Je tousse, mais ce n'est que de l'irritation ». Et ils arrivent à se convaincre à moitié: il suffit que ces explications soient assez bien raisonnées, et s'appuient sur un semblant logique de connaissances médicales.

Ce besoin de s'illusionner est quasi-constant. Pourtant, au milieu de ces appréhensions toutes neuves, le malade accroît sa propre détresse par des habitudes d'auto-observation. Rien ne déprime, en effet, comme la perpétuelle attention au mal; et cette introspection

continue, cette contemplation interminable de son propre *moi* vient ajouter ses effets à l'influence déjà suffisamment active de la peur. Le seul bien que l'on en puisse tirer, c'est un découragement teinté de fatalisme; on s'en remet au sort, qui, selon toute vraisemblance, vous sera défavorable, et, vis-à-vis de la maladie, l'on s'en tient à la néfaste attitude de la réceptivité toute passive.

Il ne faudrait cependant pas croire que cet état de découragement soit continu. Bien heureusement, il nous faut aussi dire que l'homme, qui, hier encore, s'estimait à peu près sain, ne renonce pas définitivement à la santé. Il a ses sursauts d'énergie. Il veut espérer: il veut guérir et vivre, et il voudrait croire ardemment ce médecin qui lui promet le retour à la vie normale. Il se dit: « Je suis jeune, je dois vivre; ne guérit-on point de tout? La nature est puissante et le médecin ne peut toujours mentir; d'ailleurs l'alerte est encore trop récente pour être bien grave. »

Aussi, les malades, tour à tour courageux et poltrons, se remettraient-ils beaucoup plus vite de ce choc initial, si la peur en était l'unique composante. Mais à la peur, s'ajoute le désespoir de songer à tout ce qu'il faut quitter; et les multiples idées, qui viennent frapper le malade à cette période, se heurtent et s'enchevêtrent. S'il pense à un futur plus ou moins aléatoire, plutôt gros de déceptions que d'espérances, il se cabre encore contre ce fait que, brusquement, et pour ainsi dire du jour au lendemain, il lui faut changer de vie, abandonner une famille, dont il

est peut-être le soutien matériel, quitter son travail et ses occupations pour un temps que l'on redoute fort long, et cela parfois au risque de laisser les siens dans la gêne. Chez la femme, c'est souvent le mari, l'enfant ou le fiancé que l'on quitte; que feront-ils? Pour l'homme c'est le foyer, le métier et le gagne-pain des siens que l'on abandonne; qu'arrivera-t-il? Enfin c'est quelquefois voir s'abîmer devant soi toutes les promesses et tous les espoirs que l'on était en droit de fonder sur l'avenir; et, de toutes façons ce sont là de bien dures notions.

Thyra de Marliew, en qui Henri Bataille se défendait d'avoir voulu faire, dans son *Phalène*, le portrait de Marie Bashkirtseff déclare: « Je viens de rompre mes fiançailles avec la vie... J'attendais le génie et l'amour, et ces deux couronnes de noces, l'art et l'amour, je les ai brisées aujourd'hui même... En pleine jeunesse, tout à coup, en une journée, se trouver veuve de tout! Tout quitter avant d'avoir rien connu! N'avoir éprouvé que le pressentiment et l'impatience de la vie... »

Ces quelques paroles ne sont-elles pas l'expression des sentiments éprouvés par tout malade? Rien d'étonnant alors dans la fureur et la révolte qui s'emparent quelquefois de lui; n'est-il pas normal qu'un de ses premiers réflexes soit de ne pas vouloir céder à la maladie?

« Je n'asservirai point mon corps à la maladie: se soigner, traîner, non! déclare encore Thyra de Marliew. Désormais, je regarderai avec religion la

« nature et les êtres qui vont m'être ravis: musique,
« peinture, livres, monde, luxe, rire, volupté. Je veux
« me gorger de tout, me confondre avec tout, mourir
« avec extase. » — Décalque, quoi qu'en ait dit
Bataille, de cette phrase du *Journal* de Marie
Bashkirtseff: « Tout se présente à moi sous des
« aspects intéressants ou sublimes; je voudrais tout
« voir, tout avoir, tout embrasser, me confondre avec
« tout, et mourir, puisqu'il le faut, dans deux ans ou
« dans trente ans; mourir avec extase pour expéri-
« menter ce dernier mystère, cette fin de tout ou ce
« commencement divin. »

En même temps que le désir de fuir la peur, ce passage montre bien le besoin subit de profiter de tout, qui s'empare quelquefois de certains malades, et qui surprend parfois l'observateur par sa soudaineté et son inattendu, quoiqu'il soit, ainsi que nous l'avons dit, une des conséquences logiques de cette peur. En effet, c'est la réaction automatique d'un être profondément touché, qui, dans son ignorance, a souvent tendance à dramatiser son état. Plus tard, nous noterons encore la persistance de cette tendance à profiter de son reste. Mais, par bonheur, ce n'est souvent qu'un réflexe bientôt contenu, et le tuberculeux dresse assez rapidement un bilan plus exact de sa situation. L'emballement du début, chez ce malade désorienté, fera alors place à la modération de celui qui comprend mieux, qui, malgré tout, veut d'abord guérir, et qui, pour guérir, doit avant tout songer à se soigner.

Enfin, il nous faut noter un dernier sentiment au cours de ce choc moral de la première heure. Ce sentiment est fait d'humiliation et de honte. « J'ai une « terrible maladie. Je suis dégoûtée de moi. Ce n'est « pas la première fois que je me déteste, mais cela « n'en est pas moins terrible », disait Marie Bashkirtseff. De même Katherine Mansfield écrivait : « J'ai « toujours honte d'être malade. Je déteste cette « excuse. » Etre tuberculeux, c'est être diminué physiquement, et en même temps c'est, pour quelques esprits, perdre de sa valeur sociale. Un tuberculeux de date récente se cache souvent, et surtout cherche à cacher son mal. A la base de ce sentiment il y a peut-être la peur d'être repoussé comme contagieux, mais cette crainte elle-même, qui découle de suppositions erronées, ou pour le moins exagérées, n'est-elle pas la preuve d'un sentiment de diminution et d'humiliation ? En fait, à notre époque d'eugénique et de sports, l'idéal est plus que jamais de présenter un corps en harmonieux équilibre ; et l'établissement d'un diagnostic de tuberculose pulmonaire est la consécration d'un amoindrissement physique. De plus, par le temps qu'elle fait perdre, par la diminution des capacités qu'elle entraîne de manière plus ou moins durable, la tuberculose entraîne l'amputation d'une bonne partie de ce capital d'adresse ou de connaissances qui a pu être acquis jusqu'alors et dont le développement est le but de toute individualité. A quels espoirs la maladie ne fait-elle pas renoncer ? Ne serait-elle qu'un retard apporté à l'éclosion de dons

naturels et au développement de capacités acquises, elle n'en tend pas moins à créer, au point de vue social, des diminués, des amoindris ou tout au moins des individualités dont le potentiel est trop souvent détourné de son maximum de réalisation et de rendement. Toutes ces idées sont plus ou moins bien formulées dans le conscient de nos malades; ce sont des sentiments dont l'acuité peut être sujette à variations, mais ils n'en sont pas moins perçus par tout un chacun. Aussi voyons-nous les tuberculeux dissimuler, à cette période, ce qu'ils considèrent comme une tare.

Ils ne veulent rien laisser paraître; ils ne veulent pas avoir l'air de songer à leur mal, quoique ce soit leur plus grande préoccupation. Et même lorsqu'ils sont en présence de ceux qui connaissent leur situation exacte, ils s'efforcent malgré tout à faire les braves. Hormis quelques pusillanimes, et en dehors de certaines phases de dépression et de découragement, on peut dire qu'ils essayent, en général, d'affecter un désintéressement qu'ils sont loin de posséder. Mi-pour s'illusionner eux-mêmes, mi-pour tromper les autres, ils font preuve de volonté et de courage; ils veulent accepter leur mal en beauté, et ne pas trahir leur humiliation. Leur orgueil se prête à des encouragements, dont ils ne peuvent manquer de percevoir tout l'artifice et tout l'illusoire; se sentant diminués dans leurs œuvres vives, ils désirent, sans doute, susciter un peu d'admiration par ces sentiments pleins d'abnégation, et, ainsi, compenser un peu cette impression de honte et de diminution qu'ils ressentent.

Comme nous le voyons, tout concorde pour accroître la dépression de ce tuberculeux. Au premier choc moral, causé par ce seul mot de tuberculose, s'ajoute, dès les premières réflexions, un complexe de peur, de regrets et d'humiliation. Aussi ne devons-nous pas nous étonner de certaines modifications de caractère, de certains changements brusques dans la manière dont le malade considère les choses et les gens.

Une de ses premières impressions est de se trouver terriblement faible, fragile et seul. Une sensation d'isolement et de détresse est commune à tous ceux qui se reconnaissent menacés, et qui, en proie à une préoccupation vitale, doivent lutter pour leur existence. Après quelques sursauts de colère et de révolte, où ils dépensent bonne part de leur énergie, ils ont le sentiment d'être abandonnés. C'est cette pénible impression de solitude morale qui déclenche, à certains moments, ce besoin de se confier que l'on note parfois chez eux. Nous avons vu qu'en règle générale, ils avaient la fierté de ne pas vouloir avouer leur mal. Mais il est des instants où il semble bien qu'il leur faille se libérer de ce silence. C'est un peu le besoin de se faire plaindre, de percevoir autour de leur désarroi une expression de sympathie; c'est également le besoin de faire partager leur inquiétude, de n'avoir pas à lutter seuls. Mais, là aussi, il leur faut combattre leur pudeur; et il est à remarquer que, le plus souvent, ils ont de la difficulté à se confier à leurs proches, tandis qu'ils se livrent

plus aisément à de simples connaissances. Le fait semble paradoxal au premier abord; mais n'est-il pas le développement logique de ce sentiment d'humiliation et de cette fierté qui l'équilibre, dont nous parlions tout à l'heure? Nous avouons difficilement ce que nous considérons comme une tare; dans une certaine mesure, il est plus facile d'en parler à un interlocuteur que l'on ne reverra peut-être jamais.

Ce besoin de se confier, s'il est fréquent, est d'ailleurs rarement satisfait. Au fond, les malades, qui souffrent d'une solitude dont ils sont en grande partie les auteurs responsables, ne demandent qu'à être soulagés de ce fardeau; mais ils voudraient être devinés, ne pas avoir besoin de faire les premières avances, et être compris à demi-mot. D'autre part, tout est complexité dans le caractère du tuberculeux pulmonaire; les extrêmes se touchent et s'allient aux dépens de toute logique naturelle, et il ne faut pas nous étonner de voir ce malade, qui tout à l'heure désirait s'épancher, rechercher maintenant la solitude. Outre les désirs de se cacher et de cacher son mal, dont nous avons parlé, ce qui l'y pousse, c'est le besoin de faire le point dans le calme et le silence, et sans doute, faut-il encore faire état d'autres sentiments: l'ennui et l'indifférence vis-à-vis des choses et des événements, le détachement et l'égoïsme à l'égard d'autrui.

L'indifférence et l'ennui vis-à-vis de toutes choses s'expliquent assez aisément. Les petits faits de la vie quotidienne, aussi bien que les événements qui retiennent sur la vie mondiale, perdent bonne part de leur

importance; ce sont maintenant contingences très accessoires. La maladie est devenue la préoccupation majeure, et ce qui jusque-là a pu faire l'intérêt de l'existence, depuis le travail jusqu'aux plaisirs, se dévalorise en quelque sorte. Ce qui importe par-dessus tout, c'est la vie, qui permet de se donner toutes les satisfactions; sans elle, rien n'est possible; et rien ne saurait être plus intéressant que ce qui la touche directement. C'est la loi du *primum vivere*; qu'importe le reste! C'est un fait qui tient bien sa place dans la dépression du moment, nous l'avons vu; mais, dès que le malade réfléchit, il ne manque pas de se dire que tout n'est que contingence par rapport à la vie elle-même. D'ailleurs, pour peu que l'affection en cours donne lieu à quelque symptôme facilement perçu, fièvre ou toux par exemple, le tuberculeux n'est plus guère attentif qu'à la marche de ce symptôme. Nouvel exemple de la contradiction et de la complexité de son caractère, il passe donc d'un extrême à l'autre; après avoir prononcé tous ses renoncements en se lamentant, il s'efforce de se persuader que tout ce qu'il quitte est d'ordre secondaire, et cette volte-face lui est facilitée par la sensation que les conditions de son existence viennent de subir un brusque changement.

Vis-à-vis d'autrui, il en est un peu de même. Il est fort regrettable d'avoir à quitter les siens pour se soigner; il est non moins ennuyeux de leur causer de multiples soucis; mais, au fond, on n'est jamais mieux aimé que par soi-même; il faut vivre d'abord, et

ensuite, on avisera. Aussi peut-on noter fréquemment, à cette période où le *moi* vient d'être durement frappé, un réflexe d'indifférence et d'égoïsme. Le raisonnement du malade est sans doute partiellement faussé par la violence du choc qu'il a subi; plus tard, il aura le temps de constater que personne ne lui est hostile, et qu'au contraire, il suscite, sinon la sympathie, du moins une sincère commisération; mais, pour le moment, subissant une poussée assez naturelle d'agrissement, indifférent aux siens, il les croira également indifférents à son égard. Il sera souvent jaloux, irritable, et surtout, dans l'acmé de sa susceptibilité, toute plainte et tout encouragement risqueront de le choquer, à certains moments, comme des fausses notes, décidé qu'il est à ne point rencontrer d'affection autour de lui.

Telles sont, à notre sens, les principales tendances de cette phase de révélation. Ce sont, à vrai dire, des caractéristiques parfois contradictoires, il nous faut le répéter; mais leur propre reste toujours la violence et l'intensité. Il est, en effet, exceptionnel de rencontrer des malades qui acceptent d'un cœur léger l'annonce d'une tuberculose pulmonaire. Cela suppose une attitude d'acceptation et de résignation, ou même d'indifférence, qui ne se peut guère obtenir qu'avec le temps, ou grâce à une disposition bien philosophique des tendances naturelles. Certes, il nous est arrivé de rencontrer des gens qui s'estimaient satisfaits d'avoir contracté une telle maladie: il s'agissait généralement d'hommes, dont l'esprit était obnubilé par l'idée d'un

bénéfice à tirer, d'une pension à obtenir, par exemple; mais il nous a toujours paru vraisemblable de croire que ce n'était là qu'une attitude secondaire, et que, malgré tout, le choc initial, si bref qu'il eût été, n'avait pu manquer de se produire.

Cela nous amène à parler, en terminant, de la durée de cette période. Nous avons déjà dit qu'à *priori* elle nous semblait à peu près impossible à fixer. Nous ajouterons que c'est une variable, dont la résistance morale propre à chaque individu et les multiples modes évolutifs particuliers à chacun, sont les facteurs qui contribuent à créer d'innombrables cas d'espèce. Il nous semble, pourtant, que cette phase de révélation est relativement courte: plus un choc moral présente d'intensité, plus grandes nous paraissent ses chances de peu durer, et la rupture d'équilibre qui s'est faite tend à s'amortir au plus vite. Aussi croyons-nous pouvoir avancer qu'après un temps généralement assez court le malade en arrive à la deuxième étape de son évolution psychologique, étape que nous allons maintenant étudier.

CHAPITRE III

LE TUBERCULEUX PENDANT LA PHASE ORGANISÉE

Au cours de la phase précédente, nous n'avons guère noté que les réactions plus ou moins passagères qui marchent de pair avec un état de choc. Ici, au contraire, nous nous trouvons en face d'un malade organisé dans sa maladie; à la suite de transitions insensibles, son esprit est arrivé, en quelque sorte, à une stabilisation, et le tuberculeux présente maintenant un certain nombre de tendances assez marquées. L'étude de cette « phase organisée » constitue, pouvons-nous dire, le point capital de cet essai. En effet, nous ne sommes plus en présence d'un individu quelconque, brusquement frappé par le fait brutal de la maladie; nous ne nous occupons pas, pour le moment, du vieux malade qui bientôt reviendra à sa vie antérieure, avec tout ce qu'elle comporte de particularités, de goûts et de tendances individuelles; nous avons devant nous le tuberculeux par excellence. La psychologie de notre malade est parvenue à sa période

d'état; elle a acquis une certaine fixité, et elle se présente, maintenant, avec toute une suite de caractéristiques très variées, que nous allons nous efforcer d'analyser.

Nous avons déjà noté la multiplicité des facteurs qui contribuent à former un caractère. Que cela nous soit une excuse pour tout l'arbitraire, dont nous allons sans doute faire preuve au cours de cette description. En effet, comment nous fallait-il ordonner tout ce que nous voulions noter? Nous nous sommes déjà défendu de dire qu'il existait, à proprement parler, un caractère du tuberculeux pulmonaire; mais nous avons affirmé l'existence de tendances et de caractéristiques propres aux tuberculeux et leur donnant des modes de réactions psychologiques comparables. A la base du processus de formation on trouve évidemment des mentalités très diverses; mais toutes subissent le choc de facteurs identiques, ou à peu près, et toutes tendent à se modifier dans le même sens. Fallait-il nous livrer à une étude analytique et sèche de ces diverses tendances? Nous avons trouvé préférable de suivre un plan, qui nous paraît plus objectif et presque visuel, et nous nous sommes efforcé de faire vivre, agir, et réfléchir devant nous le tuberculeux. Nous mettant, en quelque sorte, en lieu et place de notre malade, nous avons essayé de déduire logiquement son caractère, en partant de quelques faits d'observation banale.

Voici d'ailleurs le plan auquel nous nous sommes arrêté pour l'étude de cette période :

I. — Le tuberculeux pulmonaire est un solitaire et un désœuvré, qui s'ennuie. C'est ce qui explique :

1° sa tendance à la rêverie et le détachement de la vie courante qui en résulte,

2° sa curiosité,

3° son besoin d'occupations stupéfiantes.

II. — C'est un instable dont le caractère participe un peu du caractère de l'enfant.

III. — C'est un inquiet et, partant, un agité.

IV. — C'est une volonté faible, un être un peu fataliste, avec des sursauts de révolte.

V. — C'est un sujet atteint d'une hyperplasie, et d'une hyperesthésie ;

de tous les sentiments en général,

du sentiment affectif et amoureux en particulier,

voire du sentiment religieux et du sens de l'idéal.

VI. — C'est un homme qui souffre physiquement et moralement :

lié de ce fait aux autres malades, et différent d'un être sain et normal,

présentant, pour la même raison, des poussées d'égoïsme et d'aigrissement.

VII. — C'est enfin un malade. Donc, c'est un être qui songe :

à la maladie et à la mort,

et quelque peu à la médecine et aux médecins.

I

C'est un solitaire et un désœuvré, qui s'ennuie, ce qui explique sa tendance à la rêverie et le détachement de la vie courante qui résulte d'une telle habitude — sa curiosité extrême — son besoin d'occupations stupéfiantes.

Telles sont bien les conséquences logiques, et pour ainsi dire fatales, du régime nouveau auquel va être soumis le tuberculeux. Quelles sont, en effet, les premières recommandations qu'on lui fait: se reposer autant qu'il le pourra, et se soumettre, si possible, à la discipline de la cure et du repos en sanatorium. Il lui est dit de s'abstenir de tout travail physique et intellectuel prolongé; et, presque du jour au lendemain, on le contraint à une activité réduite et à une vie au ralenti.

L'immobilité prolongée sur une chaise longue avec, pour éternel horizon, une galerie de cure dans un site plus ou moins agréable; la solitude et le désœuvrement forcé des heures de cure silencieuse, où le sommeil fuit, en vous abandonnant à vos pensées, sont de nature à laisser du temps pour la réflexion. Toute la vie de ces tuberculeux, qui, pour se soigner, doivent s'astreindre à une discipline rigoureuse et quotidienne, fait la place large à l'ennui, à cet ennui, peut-être pire que la douleur, qui est une de leurs plaies. Delacroix notait dans son *Journal* « Chopin

« me disait que l'ennui était son tourment le plus « cruel ». Contracter l'habitude des mêmes actes toujours réglés aux mêmes heures; entendre les mêmes bruits aux mêmes moments; rencontrer tous les jours les mêmes personnes; tout cela contribue à créer une sensation de monotonie. Ajoutons à cette monotonie l'impression de solitude devant une préoccupation vitale, que garde toujours le tuberculeux, et nous comprendrons que, si les heures prises isolément passent quelquefois assez vite, le temps semble néanmoins bien long à ces malades, qui, ne l'oublions pas, ont abandonné brusquement une vie généralement active.

Que reste-t-il pour remplir ces longues heures d'ennui; que faire pour obvier à l'immobilité, à la solitude et à la monotonie des jours, si ce n'est se bercer de rêveries. C'est une des rares occupations qui restent possibles et, tout au moins, c'est la seule pour laquelle personne n'a autorité pour imposer une restriction effective.

On ne peut guère dire, malgré tout, que ce soit suffisant pour combler la sensation d'inaction que perçoivent généralement les tuberculeux pulmonaires. Si la rêverie agit comme un stupéfiant, et tout à l'heure nous verrons qu'il en est d'autres, n'affirmons point que, par ce moyen, le malade obtienne parfaitement ce qu'il recherche. Ce n'est qu'un palliatif et si, dans l'immobilité sur sa chaise longue, il se permet souvent toutes les rêveries, s'il apprend même à cultiver ses rêves, il ne parvient pas à se dissimuler

complètement la vanité de ce à quoi il lui est loisible de rêver. Il songe à l'avenir, à ses possibilités et à ses impossibilités; il se forge un monde nouveau et idéal; mais il ne peut toutefois se berner éternellement, et la réalité se charge vite de remettre toutes choses à leur place.

D'autre part, il ne faudrait pas croire que dans ces rêveries il n'y ait qu'illusions. Notons, comme petit à-côté de la question, qu'en un certain sens il n'y a pas là que temps perdu à de vaines spéculations. Nombre de malades songent beaucoup à eux-mêmes, et parfois ils sont en mesure de tirer un léger bénéfice de cette introspection. On s'étonne par moments de trouver l'air mûri et réfléchi à certains tuberculeux; le mal vieillit, dit-on, mais ce n'est qu'une simple constatation d'un fait, et nullement une explication. En réalité, la maladie de longue durée, la tuberculose pulmonaire en particulier, fournit au malade l'occasion et le temps nécessaires pour se mieux connaître; elle lui enseigne à se juger, en même temps qu'elle modifie sur beaucoup de points sa manière de voir.

Mais il nous faut surtout signaler que cette tendance à la rêverie est un des facteurs qui contribuent à détacher les tuberculeux pulmonaires de la vie courante. Astreints à une existence d'abnégation, où il faut s'abstenir fréquemment et se refuser bien des agréments, ils se trouvent solitaires; en fait, ils sont parfois moralement isolés devant les questions vitales qu'ils sont en droit de se poser. Ils peuvent revivre le passé par leurs souvenirs; ils peuvent même

~~vivre leur avenir, grâce aux rêves, mais cette vie~~ nouvelle est un peu irréaliste, et ils ont tendance à se considérer comme séparés des autres hommes, de leur tumulte et de leurs besoins. Tout dans leur nouvelle existence, et dans leur nouvelle manière de concevoir, concourt à produire ce résultat: ils se déshabituent progressivement de la vie, et, désemparés quelquefois devant les actes les plus simples, ils en viennent à perdre l'habitude du réel, à le prendre même en aversion. Nous verrons plus loin l'importance que peut prendre une telle tendance, en se développant, et tous les inconvénients qu'elle pourra comporter lors du retour à la vie normale. Pour le moment, il nous faut retenir que, chez un tuberculeux, la vie se réduit souvent au présent, à ce présent qui se résume facilement dans la notion du *primum vivere*. Retrouver et conserver cette précieuse santé, qui prime tout et permet tout, devient le centre de leurs préoccupations. Les malades s'installent dans leur mal; ils vivent souvent au jour le jour, ce qui leur épargne bien des inquiétudes; et c'est ainsi qu'ils en arrivent à fausser leur sens des proportions et du réel.

De cet ennui perpétuel, auquel la rêverie apporte des compensations trop souvent insuffisantes, de ce besoin d'occuper les heures, de ce désir aussi de s'accrocher à quelque chose, qui ne soit point que souvenirs, espoirs ou symptômes, vient également ce besoin d'occupations, que nous qualifions volontiers de stupéfiantes, au même titre que le rêve.

Avant tout autre dérivatif, il nous faut placer cette

curiosité furieuse et inapaisable que présentent la grande majorité des malades. Les tuberculeux se détachent bien, en un certain sens, de la vie courante, mais c'est un détachement fort limité par certains côtés, et il n'implique nullement l'indifférence à l'égard des faits et gestes d'autrui. Au contraire, cette curiosité universelle reste un des derniers liens qui rattachent les malades au monde des vivants et à l'entourage des bien-portants. Vivant, en quelque sorte, dans un monde à part, ils retrouvent, grâce à elle, ce qu'ils ont quitté; grâce à elle, également, ils occupent de nombreux loisirs, et le moindre petit fait devient intéressant, qui peut fournir matière à observations, à conversations et à discussions. Ils veulent tout savoir et tout voir; ils désirent connaître les paroles et les actes de tout un chacun, quitte à se livrer ensuite à des interprétations et à des développements parfois bien inattendus. Enfin, il nous faut noter que cette curiosité se trouve d'autant plus intense, que l'activité du malade est plus réduite, ce qui tend bien à prouver, malgré tout, le rôle de compensation qui lui est prêté de manière plus ou moins consciente.

Quant aux autres stupéfians, ils sont multiples. Leur gamme est fort étendue qui va de l'alcool et des cartes aux collections; de la médisance aux amitiés. En fait, on peut dire qu'il n'est guère de malade qui ne trouve, en dehors du rêve, une manie, voire un vice, qui puisse pallier son inaction.

II

C'est un instable, dont le caractère participe un peu du caractère de l'enfant.

« Jouissant d'une agréable réputation, il n'avait « d'autre ennemi que lui-même, et certain esprit « d'instabilité qui le dominait. » Tel nous est dépeint Watteau dans la notice que lui a consacrée Caylus. Aussi, paraphrasant le mot de Sydenham, qui déclarait que l'inconstance des hystériques était chez eux ce qu'il y avait de plus constant, nous pourrions dire que l'instabilité du tuberculeux est peut-être la dominante la plus stable et la plus permanente de son caractère. Il s'agit là de l'instabilité d'un être composite, où les extrêmes s'allient. Pour tout ce qui concerne sa maladie, par exemple, un tuberculeux est généralement un esprit-girouette, qui ne demande qu'à espérer et à croire les promesses qui lui ont été faites, et qui, un moment plus tard, va se laisser aller au découragement. Son esprit procède par sautes brusques, qui l'amèneront sans transition de l'espoir au désespoir, sans que rien, bien souvent, vienne justifier ces volte-faces subites.

A ce qu'il nous semble, il en va à peu près de même pour tous les sentiments; et cela ne doit point nous étonner outre mesure. Parlant de certains psychopathes, le Professeur Ribot disait que « c'est parce que

« leur volonté est sans cesse dans un état d'équilibre
« instable, qu'ils ont cette mobilité, cette inconstance,
« et cette mutabilité dans leurs désirs, leurs idées,
« leurs affection » (*Maladies de la Volonté*). Nous ne
voulons nullement dire que le tuberculeux pulmo-
naire soit un psychopathe, mais nous aurons préci-
sément lieu de parler de la faiblesse de sa volonté.
Nous rapportant encore au Professeur Ribot, nous
pouvons également constater avec lui (*Psychologie
des Sentiments*) que « dans tout individu qui se con-
« tredit, il y a, au moment où il se contredit, un élé-
« ment affectif en jeu... Là est la clef des caractères
« contradictoires, très naturels au point de vue
« affectif, quoiqu'ils soient le scandale de la raison ».
Et là encore, nous trouvons une justification de ce
jugement d'instabilité que nous portons: ne verrons-
nous pas que les malades sont doués, ou plutôt
affligés, d'un développement exagéré et d'une hyper-
esthésie des sentiments affectifs?

Cette instabilité peut paraître de l'inconséquence à
un observateur superficiel, mais c'est bien dans la
maladie qu'il faut en rechercher les sources, et c'est
assez justement, nous semble-t-il, que George Sand
écrivait :

« La nature ne dessine pas comme l'art, quelque
« réaliste qu'il se fasse. Elle a des caprices, des incon-
« séquences, non pas réelles probablement, mais très
« mystérieuses. L'art ne rectifie ces inconséquences,
« que parce qu'il est trop borné pour les rendre. Cho-
« pin était un résumé de ces inconséquences magni-

« fiques, que Dieu seul peut se permettre de créer, et
« qui ont leur logique particulière. Il était modeste
« par principe, et doux par habitude, mais il était
« impérieux par instinct et plein d'un orgueil légi-
« time qui s'ignorait lui-même. De là des souffrances
« qu'il ne raisonnait pas, et qui ne se fixaient pas sur
« un objet déterminé. »

De fait, les tuberculeux pulmonaires sont des malades fréquemment changeants, légers, peu persévérants. Capricieux, souvent à la manière des enfants, ils présentent des sautes d'humeur très brusques, qui les amènent sans transition, et parfois sans raisons bien nettes, de l'optimisme au pessimisme. Tantôt aimables, tantôt désagréables, ils sont capables de passer de l'inquiétude la plus vive à la joie la plus puérile, et cela pour la cause la plus futile.

« Je ne peux pas vivre; je ne suis pas créée régu-
« lièrement. J'ai un tas de choses en trop, puis un tas
« qui manquent, et un caractère qui ne peut pas
« durer. Si j'étais déesse et si tout l'univers était à
« mon service, je trouverais le service mal fait. On
« n'est pas plus fantasque, plus exigeante, plus impa-
« tiente; quelquefois, ou peut-être même toujours,
« j'ai un certain fonds de raison, de calme, mais je
« m'explique mal... » disait Marie Bashkirtseff.

Nous devons insister, d'ailleurs, sur la faible importance des causes qui viennent altérer l'humeur des tuberculeux.

Leurs joies sont souvent faciles. La joie est un des sentiments que la maladie apprend à goûter et à cul-

tiver: joie en général silencieuse et concentrée, mais qui peut également se traduire par des débordements bruyants et quasi-enfantins. En réalité, les tuberculeux, habitués à la perpétuelle introspection, aux méditations solitaires et prolongées, arrivent à se créer des plaisirs avec des sensations qui, autrefois, leur eussent paru bien ternes. « Tais-toi... laisse-moi « m'écouter vivre!... et dans la façon dont elle « appuyait son pied sur le sol, il y avait une « volupté. » Tels sont les sentiments qu'Albert Samain, tuberculeux lui-même, prête à la frêle et malade Angisèle (*Contes*).

Leurs tristesses relèvent de causes aussi minimes; un rien suffit à les abattre, et, à ce propos, nous devons signaler l'importance que peuvent prendre certains détails, au cours d'une cure en sanatorium. C'est ainsi qu'il nous faut noter l'heureuse influence que peut exercer une chambre claire, gaie et ensoleillée. Les petites causes produisent souvent de gros effets sur le psychisme d'un tuberculeux, tel un habitat agréable et riant.

D'autre part, nous verrons bientôt que ces perpétuels changements d'horizon moral et cette instabilité de caractère ont leur équivalent dans le plan matériel. Nous serons, en effet, amené à montrer que le tuberculeux, généralement inquiet, se trouve de ce fait un agité, un instable souvent dévoré d'un besoin de changements.

Mais, ce sur quoi nous voudrions surtout insister, c'est sur le caractère de puérilité des tuberculeux pul-

monaires, bien que nous l'ayons déjà noté incidemment, en parlant précisément de la facilité de leurs joies et de leurs peines.

En effet, si tout malade devient un grand enfant, ce caractère semble particulièrement net chez le tuberculeux. Cette assertion n'est cependant pas absolument exacte, car il nous faut bien constater que, par certains côtés, les enfants, que l'on est à même de voir en sanatorium, gagnent parfois un sérieux qui cadre mal avec leur âge. N'avons-nous pas dit, d'ailleurs, que tout est contradictions dans le caractère des tuberculeux; en voilà un exemple, car nous déclarions précédemment que la maladie mûrit l'esprit de celui qu'elle frappe...

Toujours est-il, qu'à côté de cette mutabilité enfantine des sentiments, nous devons noter également une certaine puérilité de raisonnement, une confiance parfois teintée d'une candeur infantile vis-à-vis de leur entourage, voire de leur médecin, et même un certain degré de puérilisme dans leurs actes.

Ici, nous ne pouvons nous empêcher de songer à Stevenson. N'est-il pas une illustration typique de cette tournure d'esprit? C'était un homme qui toujours fut un peu enfant. Un de ses amis préférés était son beau-fils, Lloyd Osbourne; c'est avec lui qu'il jouait, capable de passer des journées à livrer des batailles de soldats de plomb, à colorier des images. Tel est d'ailleurs le point de départ de son *« Ile au Trésor »* : après avoir patiemment dessiné une île imaginaire, au cours de ses heures de désœuvrement, il ne put

résister au désir de lui donner une vie, de la peupler et de raconter son histoire. Comme un enfant, aussi, il était le premier à s'amuser en bâtissant la trame de ses romans; c'est pour des enfants qu'il écrivit certaines de ses nouvelles, et c'est un enfant, son beau-fils, qu'il considéra parfois comme le meilleur juge de sa production.

Nous aurons l'occasion de retrouver Robert Louis Stevenson: à un certain nombre de points de vue, il nous paraît présenter les caractéristiques typiques du tuberculeux pulmonaire, et sa puérilité n'est qu'un des détails particuliers que l'on peut relever au cours de son existence si curieuse.

III

C'est un inquiet, et partant, un agité.

Avec son caractère instable, le tuberculeux passe facilement de la joie à la tristesse, du pessimisme à l'optimisme, avons-nous dit. Sans doute; mais, si nous faisons le décompte de ses heures de gaieté et de ses heures de mélancolie, nous constaterions que généralement c'est un inquiet. « Il avait le caractère inquiet et changeant » disait Gersaint, en parlant de Watteau. S'il est certain que le malade semble prendre parfois un malin plaisir à se forger des ennuis, souvent aussi,

il paraît plein de gaité et d'entrain: on s'étonne alors que la fatigue et les soucis ne transparaissent pas mieux sur son visage et on le déclare stimulé par la fièvre, l'espoir de guérir, la hâte de vivre. Possible; mais, vraisemblablement, ne devons-nous pas surtout songer à la révolte d'un orgueil qu'a blessé l'atteinte du mal, et qui se refuse à en rien laisser paraître? En général, ce ne sont là que manifestations artificielles et affectation, et, en réalité, derrière ces apparences, il est toujours possible de retrouver une même préoccupation, une même inquiétude.

« Dieu sait que le noir où je suis ne vient pas de
« vos lettres, écrivait Katerine Mansfield. Franche-
« ment, je crois que cela vient de ma santé: c'est un
« effet de ma maladie et pas autre chose. Je me sens
« malade, et j'ai envie, envie de vous voir, d'avoir
« une maison pour y vivre ensemble, et un petit bébé.
« Quelque chose très noir, de très sombre, de très
« effrayant semble s'élever dans mon âme, et
« menacer tous ces désirs... voilà tout... C'est une sen-
« sation singulière... plutôt horrible. »

En effet, nous ne devons pas oublier que le tuberculeux pulmonaire, frappé en général relativement jeune, songe précisément à sa jeunesse, aux heures agréables qu'elle lui a données, et à celles qu'elle lui promettait encore. Ne nous étonnons pas de son découragement, à l'idée de tout le temps qu'il lui va falloir passer en soins. La guérison ne s'aperçoit que perdue au terme d'une longue patience. La patience est une vertu difficile; elle ne s'acquiert qu'avec peine.

De même, il est dur d'avoir à lutter contre le mal par l'immobilité et de ne pouvoir mener contre lui qu'une guerre d'attente et d'usure. Ce combat contre un adversaire sournois, dont les coups se préparent dans l'ombre, ne peut engendrer qu'inquiétude. La santé avant tout, et par tous les moyens, devient une obsession. Faire ses cures, surveiller sa température, sa toux, son expectoration, crée par moments une hantise susceptible d'engendrer la crainte; la vie vaut, en général, la peine d'être conservée et mérite bien cette attention et ces soucis.

Aussi voit-on des malades qui en viennent à douter de la possibilité du bonheur, à ne plus croire à un retour possible de la chance. Maladie, vie gâchée et perdue, peuvent devenir des synonymes. Et au tuberculeux qui se laisse par instants dominer par cette impression de provisoire, il faut du bruit pour oublier, de l'agitation pour ne pas penser. Tous ses doutes, toutes ses idées sur la fragilité de la vie, l'incitent à profiter de son reste. Idée débilite par elle-même, et idée physiquement néfaste : combien de cas irrémédiablement perdus par sa faute ! Mais, devant cette notion du provisoire, il est exact que les désirs tendent à se faire pressants. Ne pas mourir avant d'avoir goûté le bonheur devient un souhait formulé de manière plus ou moins explicite, tantôt par le conscient, tantôt par le subconscient. Le vertige de la mort, l'idée du temps qui passe impitoyablement, marchent de pair avec le concept de maladie. Et, lorsqu'on se trouve en présence d'un caractère dramati-

que, ou tout simplement exagéré dans le plan affectif, comme le sont souvent les tuberculeux, on obtient ce que déclarait Thyra de Marlieff, dans le *Phalène de Bataille* : « Je suis jeune, et déjà je vois le gouffre. Je
« voudrais passer les mains sur toutes les roses avant
« de mourir. Je voudrais me gorger de tous mes désirs,
« et dessécher en moi jusqu'à la racine du désir ». C'est la tendance logique d'un esprit fait d'une pièce, et en proie à de folles inquiétudes. En effet, pourquoi se soigner dans l'espoir d'une guérison bien douteuse, et renoncer à tout pour un but aussi aléatoire.

Julie de Lespinasse écrivait à Condorcet : « Je ne
« sais si c'est ma mauvaise santé, mais je n'ai jamais
« été si pressée de ma vie. Il me semble que je vais
« échapper à tout ce qui me plaît et m'intéresse, et si
« je suivais mon mouvement, je donnerais à ma vo-
« lonté l'expression de celle des mourants. Il me sem-
« ble que c'est toujours pour la dernière fois que je
« veux, ou que je désire. »

Ce sont cette inquiétude, cette angoisse du doute et de la durée qui, jointes à cette instabilité morale dont nous venons de parler, donnent aux tuberculeux l'envie de changer, de fuir, d'aller ailleurs. A l'agitation statique de l'individu qui veut oublier ses soucis, s'ajoute l'agitation dynamique du malade qui éprouve le désir de voir d'autres horizons.

Tel est le désir qu'Albert Samain mettait dans la bouche d'Angisèle : « Oh ! ne cherche point à me con-
« soler, lui répondit-elle presque durement, tu n'y
« parviendrais point. Ce ciel affreux me tue, et je n'en

« puis plus. Je veux partir, je veux que tu m'emmènes
« dans ces pays, là-bas, dont le rêve me hante, dont
« le désir me ronge. Oh! oui! continua-t-elle en l'en-
« laçant de ses maigres bras, nerveusement, emmène-
« moi avec toi... là-bas... Ici, tu ne vois donc pas...
« que je vais mourir! » (*Contes.*)

N'est-ce point Katherine Mansfield qui écrivait : « Le
« désir de voyager est une grande tentation. Mais
« qu'en retire-t-on? Cela correspond, il me semble,
« au sentiment d'un malade qui ne cesse de penser :
« si seulement, je pouvais m'en aller loin d'ici, j'irais
« mieux! Enfin, il n'y a rien à faire. Il faut passer par
« là. Nul ne peut empêcher le malade d'errer de-ci,
« de-là. Cette tentation est plus forte que lui. »

Pour prendre un autre exemple, nous n'avons qu'à
songer de nouveau à Stevenson. On a peine à suivre
les déplacements de cet éternel pérégrin : de l'Ecosse
à la Côte d'Azur; de Londres à la forêt de Fontaine-
bleau; de la Californie à Davos; des monts Adiron-
dack aux Marquises, à Tahiti, aux Hawaï, sans comp-
ter son périple à travers les petites îles du Pacifique.
Jusqu'au bout il gardera ce perpétuel désir de repar-
tir, même lorsqu'il se sera fixé à Vailima, et que de
« Lou » il sera devenu « Tusitala ».

Rappelons-nous enfin ce qu'écrivait George Sand
à propos de son séjour à l'île Majorque : « Excepté
« moi et mes enfants tout (pour Chopin) était antipa-
« thique et révoltant sous le ciel d'Espagne. Il mou-
« rait de l'impatience du départ, bien plus que des
« inconvénients du séjour. »

IV

C'est une volonté faible, un être un peu fataliste, avec des sursauts de révolte.

Cette faiblesse de la volonté ne doit nullement nous étonner. Ayons recours, une fois de plus, aux « *Maladies de la Volonté* » de Ribot. Il nous est dit :

« La volonté, par rapport aux volitions, est une
« cause, bien qu'elle soit elle-même une somme de vo-
« lontés, une résultante variant avec ses éléments: la
« pathologie nous l'a démontré :

« Ces éléments que j'indique brièvement sont :

« 1° Les tendances à l'action (ou à l'arrêt), qui résul-
« tent des circonstances, du milieu, des conseils, de
« l'éducation; en un mot, tous ceux qui sont l'effet de
« causes extérieures;

« 2° Le caractère, élément principal, effet de causes
« intérieures et qui n'est pas une entité, mais la ré-
« sultante d'une myriade d'états et tendances... »

Voici encore, qui n'est pas moins explicite:

« C'est cette manière générale de sentir, ce ton per-
« manent de l'organisme (que constitue le caractère)
« qui est le premier et véritable moteur. C'est parce
« que cet état fondamental est, suivant la constitution
« des individus, stable ou labile, continu ou variable,
« énergique ou faible, qu'il y a trois types principaux

« de volonté — ferme, faible, intermittente — avec
« tous les degrés et nuances que ces types compor-
« tent; mais, nous le répétons encore, ces différences
« proviennent du caractère de l'individu, qui dépend
« de sa constitution propre, et il n'y a rien à chercher
« au delà. » (*Ibidem.*)

Or, le tuberculeux pulmonaire possède, à notre sens, bon nombre des éléments qui contribuent à la formation, ou plutôt à la déformation et à l'affaiblissement de sa volonté. Les circonstances nouvelles que constitue sa maladie; le milieu de malades dans lequel il vit le plus souvent; les conseils médicaux qu'il reçoit; tout cela forme une masse de causes extérieures qui, toutes, l'incitent à éviter l'action et les efforts, à rechercher l'immobilité et le repos physique, moral et intellectuel.

D'autre part, nous venons de voir les raisons intérieures qui résultent de qualités propres au caractère, de « cette manière générale de sentir, de ce ton permanent de l'organisme qui est le premier et véritable moteur ». Nous avons reconnu l'instabilité du malade, son caractère changeant et contradictoire qui procède de l'exagération des éléments affectifs de son moi : qui dit caractère instable et versatile, dit un peu affaiblissement de la volonté.

« La volition est un état définitif. Elle clôt le débat.
« Par elle, un nouvel état de conscience — le motif
« choisi — entre dans le moi à titre de partie inté-
« grante, à l'exclusion des autres états. Le moi est
« ainsi constitué d'une manière fixe; chez les natures

« changeantes, ce définitif est toujours provisoire, « c'est-à-dire que le moi voulant est un composé si « instable que le plus insignifiant état de conscience, « en surgissant, le modifie, le fait autre. Le composé « formé à chaque instant n'a aucune force de résistance à l'instant qui suit. » (Ribot, *Maladies de la Volonté*).

En fait, le tuberculeux pulmonaire est, généralement, un être faible; sa détresse et son désarroi accusent encore cette faiblesse. C'est assez souvent un caractère plutôt mou, mi-partie paresseux — car « à quoi bon se fatiguer: mieux vaut se soigner sans se créer soucis et préoccupations » — mi-partie fataliste — « advienne que pourra, à chacun sa chance ».

Son manque de persévérance, le besoin qu'il a d'une discipline extérieure pour ordonner ses occupations et ses repos, la nécessité qu'il sent de faire partager à d'autres la responsabilité si lourde, puisque souvent vitale, de tout ce qui le concerne, tout cela ne compte-t-il pas parmi les raisons qui commandent son traitement en sanatorium?

Stevenson avait dû sentir, de manière plus ou moins consciente, ce besoin de se soumettre à une autorité qui lui imposât une discipline, et qui pût le soigner, tout en le faisant travailler. Au vrai, il n'y devait pas songer précisément, lorsqu'il épousa une femme volontaire et notablement plus âgée que lui; mais, par certains côtés, il trouva bien là ce qu'il lui fallait. Il souffrit peut-être de quelques contraintes, mais il s'y soumit. Il avait besoin de s'abandonner docilement à la

direction éclairée de quelqu'un qui pût le soigner, et Fanny Osbourne ne fut pas seulement son infirmière et sa garde-malade, elle fut aussi l'intendante de sa vie littéraire. Incontestablement exclusive et tyrannique, elle sut organiser sa production et sa gloire, stimuler son esprit, soutenir son effort et en exploiter les résultats matériels. Elle l'encouragea, et il avait certes besoin de ce soutien. Sans doute, elle le brida et l'empêcha, par exemple, d'écrire l'histoire de *Claire*, la fille galante d'Edimbourg; elle entrava peut-être son développement, et il est probable qu'à certains moments, il eut des sursauts de révolte; mais il se soumit à celle qui, au demeurant, le sauvait. (Voir J.-M. Carré, *La vie de Robert-Louis Stevenson*.)

Faut-il dire aussi combien la volonté est chose fragile et sujette à s'user? C'est un exercice fatigant, et par conséquent soumis à intermittences, que de toujours vouloir. Or, chez les tuberculeux, la volonté est perpétuellement en lutte avec le mal. Il faut jusqu'à la volonté de vouloir, et, pour cela, fournir l'équivalent d'un travail intense et répété que le malade n'est pas toujours à même de donner. Et puis, il est des moments où l'on se demande l'utilité de tous ces efforts. Avoir la chance pour soi, et qu'importe le reste : à quoi bon s'imposer de perpétuelles contraintes. Le malade devrait toujours se rappeler ces quelques mots de Grancher: « Pour guérir, il faut avant toutes choses, le vouloir, le vouloir bien, le vouloir longtemps; d'où que vienne la volonté de guérir, il faut qu'elle soit toujours présente. »

En opposition avec cette usure de la volonté, et par suite de cette instabilité où les contraires se juxtaposent, par suite également de l'agitation inquiète et de l'exaltation de tous les sentiments, qui appartiennent en propre aux malades, nous sommes amené à constater que le tuberculeux pulmonaire est assez souvent un révolté.

Ce peut être la révolte contre la société, qui n'a pas su le protéger, qui parfois se trouve dans une certaine mesure responsable de sa maladie, et qui plus est, le soigne quelquefois si peu et si maladroitement. C'est aussi la rébellion contre les usages, la famille, la religion, la civilisation qui n'ont pu le garantir; contre la politesse, la vie mondaine, les règles sociales et toutes les contraintes qui ne lui sont d'aucune utilité, si elles ne sont même, par moments, un obstacle à sa guérison. L'inquiétude, le désir de profiter de son reste donnent au malade un peu de la mentalité du primitif qui lutte pour sa vie. Il a penchant à perdre le vernis, qu'il a acquis, petit à petit, au cours des années passées dans une vie normale et sans inquiétude d'ordre vital. Il découvre en lui un peu du vieil homme, laissant apparaître quelques-unes des tendances natives que, jusque là, il a ignorées, ou tout au moins refoulées.

V

C'est un malade atteint d'une hyperplasie, et d'une hyperesthésie aiguë :

- 1° de tous les sentiments en général,*
- 2° du sentiment affectif et amoureux en particulier,*
- 3° voire du sentiment religieux, et du sens de l'idéal.*

1° De tous les sentiments en général. — C'est là, à notre sens, une des tendances les plus manifestes, et en même temps des plus importantes à connaître chez les tuberculeux pulmonaires. En effet, qu'il s'agisse du médecin ou de la famille, l'entourage a tout intérêt à se rappeler cette hyperesthésie et cette acuité des sentiments, s'il veut avoir une action utile sur le psychisme de son malade. Toute parole, tout acte ou tout geste risque fort d'être noté, interprété, et peut avoir d'énormes répercussions sur une sensibilité tendue à l'extrême et toujours prête à être blessée. Si nous pouvions nous permettre cette expression, nous dirions volontiers que les tuberculeux pulmonaires sont des malades avec qui, bien souvent, il faut avoir la manière; et cette manière, on ne peut guère l'acquérir en négligeant ce facteur d'hyperesthésie des sentiments.

Cette hyperesthésie est un peu celle du solitaire, de l'homme qui souffre, de l'individu attentif au moindre fait. Le tuberculeux, livré à lui-même, s'éduque souvent mal, et se trouve de ce fait en proie à une

sensibilité exagérée. C'est pour lui un grave défaut contre lequel l'entourage se doit de réagir, en évitant toute violence, qui serait plus néfaste qu'utile. Il est généralement un malade sensible, instable, nerveux pour un rien, plein d'abattements et de tristesses imprévues. Voué à une perpétuelle introspection, il n'est malheureusement que trop porté à idéaliser son cas, à le styliser en quelque sorte, et à se muer en un souffrant passionné, tel que nous le décrivent nombre de romans.

Où devons-nous chercher les causes de cette hyperesthésie et de cette exaltation des sentiments? Nous avons vu les répercussions de la solitude, et des habitudes d'auto- et hétéro-observation qu'elle entraîne; mais il faut penser également que le malade est amené, de manière presque fatale, à songer par instants à la mort. Il éprouve parfois la sensation de vivre au-dessus et en dehors de la loi commune; et cette idée d'une mort peut-être imminente l'incite à compenser par l'intensité de ses sentiments le petit nombre de sensations qui lui sont probablement réservées. Le fait est d'autant plus marqué que les conditions de vie qu'on lui impose, ou tout au moins qu'on lui conseille, tendent déjà, par elles-mêmes, à lui rappeler à chaque instant sa séparation d'avec la communauté. De cette communauté des bien-portants, dont l'existence n'est jamais mieux perçue que par lui, le tuberculeux passe d'ailleurs — et nous en avons déjà parlé — à la communauté des malades, dont il subit toujours, de manière plus ou moins consciente, l'influence gré-

gaire. Cette influence doit être infiniment plus active, du moins au point de vue où nous nous plaçons, que celle que peut exercer la communauté élargie, et aux limites bien plus floues, qu'est la société. Nul doute que dans l'exaltation des sentiments, il ne faille voir un effet de cette action, et dans les sanatoria, où cette influence s'exerce au maximum, nous retrouvons bien : « ce phénomène le plus remarquable et en « même temps le plus important d'une formation col-
« lective qui consiste dans l'exaltation et l'intensifica-
« tion de l'émotivité des individus, dont elle se com-
« pose. » (Mac Dougall, *The Group mind*.)

Solitude, habitudes d'observation, séparation d'avec le commun des vivants, participation aux réactions d'une foule nouvelle, telles sont, croyons-nous, quelques-unes des raisons de cette exaltation. Et, comme nous aurons encore mieux l'occasion de le montrer, en parlant de l'hyperesthésie des sentiments affectifs et amoureux, nous nous trouvons amené à constater que la maladie donne aux perceptions une intensité toute particulière, qui facilite les résolutions extrêmes.

Les tuberculeux pulmonaires sont donc généralement doués d'une acuité extrême des sentiments, doués même parfois d'une délicatesse et d'un raffinement assez inattendus. Ils ont des perceptions d'une intensité marquée, et leurs sentiments en retour ne sont pas moins manifestes. Non seulement sensibles, ils peuvent être encore sensitifs à l'extrême et leur nervosisme se fait jour à toute occasion, sans cause toujours bien nette. Ils reconnaissent d'ailleurs facile-

ment l'influence du moindre fait sur leur humeur, et savent qu'ils sont tantôt gais, tantôt tristes, sans raison très définie. Une lettre suffit à créer de la tristesse et de l'ennui pour tout un jour. De même une attention souvent minime, une simple parole, suffit à donner de la joie pour une journée, et à créer, entre le malade et son interlocuteur, les liens d'une reconnaissance passionnée, au moins pour l'instant.

Leurs sentiments vis-à-vis d'autrui se manifestent, en effet, avec une intensité à peu près identique à celle que comportent leurs perceptions. Leur reconnaissance s'acquiert assez facilement; ce sont des malades pour qui l'intention compte beaucoup, et sans doute sont-ils parfois capables d'actes d'une bonté touchante et toute gratuite; mais ils sont aussi d'une susceptibilité fort ombrageuse. Ils paraissent d'une irritabilité tout injuste pour des futilités, et cette susceptibilité, ces sautes brusques d'humeur, ces colères violentes et faciles paraissent démesurées. On doit pourtant se rappeler encore une fois, que, vivant au repos, disposant de tous loisirs pour réfléchir, ils en viennent à sublimer leurs pensées et leurs actes, et parallèlement à disséquer les paroles et les actions de l'entour, à leur prêter des nuances et des intentions parfois imaginaires. Ce qui, sans être une maladresse, n'est que propos en l'air, risque, à certains moments, de les blesser à vif, en raison de cette critique serrée et de cette hyperesthésie du sentiment. Il faut même nous attendre à ce que cette susceptibilité déchaîne,

par choc en retour, des réactions intenses de leur part. A perceptions violentes, réactions non moins violentes, pourrions-nous dire.

Dans cet ordre d'idées, nous pensons ne pouvoir mieux faire que d'avoir recours à George Sand. Dans *l'Histoire de ma Vie*, elle donne une longue analyse du caractère de Chopin, et nous croyons utile d'en transcrire ici quelques passages particulièrement caractéristiques :

« Sensible un instant aux douceurs de l'affection et
« aux sourires de la destinée, Chopin était froissé
« des jours, des semaines entières, par la maladresse
« d'un indifférent ou par les menues contrariétés de
« la vie réelle. Et, chose étrange, une véritable dou-
« leur ne le brisait pas autant qu'une petite. Il sem-
« blait qu'il n'eût pas la force de la comprendre
« d'abord, et de la ressentir ensuite. La profondeur
« de ses émotions n'était donc nullement en rapport
« avec leurs causes. Quant à sa déplorable santé, il
« l'acceptait héroïquement dans les dangers réels, et
« il s'en tourmentait misérablement dans les altéra-
« tions insignifiantes. Ceci est l'histoire et le destin de
« tous les êtres en qui le système nerveux est déve-
« loppé avec excès...

« Chopin malade était désespérant dans l'intimité
« exclusive... Nulle humeur n'était plus inégale, nulle
« imagination plus ombrageuse et plus délirante,
« nulle susceptibilité plus impossible à satisfaire. Et
« rien de tout cela n'était de sa faute à lui. C'était
« celle de son mal. Son esprit était écorché vif ; le pli

« d'une feuille de rose, l'ombre d'une mouche le faisaient saigner... »

Il faut évidemment n'accepter qu'avec réserves ce que George Sand a pu dire de sa liaison avec Chopin. Sans doute y a-t-il, parfois, beaucoup d'un plaidoyer *pro domo*; sans doute faut-il y voir les détours d'un esprit cherchant à se donner le beau rôle, et voulant expliquer, sinon excuser, ce que l'on pourrait appeler sa légèreté, son inconséquence, voire son indifférence vis-à-vis d'un grand malade. Mais nous croyons qu'ici George Sand a signalé un aspect de Chopin, sinon intégralement vrai, du moins plus que vraisemblable.

Enfin, n'est-il pas jusqu'à l'amour de la nature, prisé en tant qu'entité quasi-vivante, qui semble acquérir, chez les tuberculeux, un développement nouveau du fait de la maladie? Ce sentiment lui-même paraît bien s'hyperesthésier.

Katherine Mansfield écrivait : « Depuis cette petite « attaque, il s'est produit une chose curieuse. Je sens « que mon amour et ma sympathie pour le monde « extérieur, je veux dire la nature, sont devenus soudain un million de fois plus forts. » Et ailleurs elle disait encore : « Pour moi, je sens que j'ai besoin de « vivre dans l'amour — dans l'amour de toutes « choses... J'ai l'impression de ne bien faire que lorsque je vis avec amour. Je ne parle pas d'un amour « personnel, vous comprenez, mais du sentiment in- « fini. »

Songez, ici encore, à l'influence de la solitude et du désœuvrement. De même que le besoin de tout goû-

ter et de tout apprécier, elle intervient à nouveau pour exagérer les tendances affectives. Car il s'agit bien là d'un véritable amour. Nous verrons tout à l'heure l'hyperesthésie du sentiment affectif et amoureux, et son développement chez le tuberculeux; ces mots seront alors pris dans leur acception courante, mais il s'agit déjà d'une variante d'ordre général de ce même sentiment.

Marie Bashkirtseff, elle aussi, notait cette dévotion nouvelle à l'amour universel, et c'est bien à tort, nous semble-t-il, qu'elle se défendait d'y voir une sensation de « poitrinaire » : « Il me semble, disait-elle, que
« personne n'aime autant tout que moi : art, musique,
« peintures, livres, monde, robes, luxe, bruit, calme,
« rire, tristesse, mélancolie, blague, amour, froid, soleil;
« toutes les saisons, tous les états atmosphériques,
« les plaines calmes de la Russie, et les montagnes
« autour de Naples; la neige en hiver, les pluies
« d'automne, le printemps et ses folies, les tranquilles
« journées d'été et les belles nuits avec des étoiles
« brillantes... j'adore tout et j'admire tout. »

Il nous a paru utile de mentionner cette caractéristique, car il est probable que l'amour passionné de la nature et le sentiment poétique de ses manifestations aient joué un rôle marqué dans la genèse des œuvres de maints artistes tuberculeux. Camille Mauclair avait remarqué ce lien qui unit nombre de tuberculeux en une espèce de communion nouvelle, et disait :
« J'ai observé dans Watteau, très vanté mais assez
« mal compris à mon sens, les caractères communs à

« toute une série d'artistes phthisiques dont l'art a été
« une équivalence cérébrale de l'affection pulmo-
« naire, et qui y ont trouvé, en même temps que la
« mort, le secret d'une admirable, douloureuse et in-
« solite poésie. » Plus loin, il ajoutait : « La vibra-
« tion de ces âmes est d'un cristal spécial. » Il nous
semble que l'amour du beau, l'admiration pour toutes
les manifestations plus ou moins directes de la vie
dans la nature, soient quelques-uns des facteurs qui
contribuent à former ce cristal spécial. Sur des esprits
déjà affinés par un sens inné de l'art, ce sont des
sentiments particulièrement intenses, qui s'ajoutent
au besoin d'idéal commun à bien des tuberculeux,
et qui, sans doute, produisent cette vibration parti-
culière.

2° *Du sentiment affectif et amoureux en particu-
lier.* — L'hyperesthésie des sentiments généralement
constatés chez les tuberculeux pulmonaires nous pa-
raît particulièrement nette en ce qui concerne les sen-
timents affectifs et amoureux. Ce fait a frappé nom-
bre d'auteurs, et il est assez fréquent d'entendre dé-
clarer de manière péremptoire que ces malades sont
des « embrasés », affirmation pour le moins exagé-
rée; mais il faut pourtant dire que l'exaltation affec-
tive des tuberculeux est à peu près constante. Il suffit
d'observer d'un peu près la plupart d'entre eux pour
constater l'existence d'un besoin débordant d'amitiés
et d'affections qui occupent, qui réconfortent et qui

permettent de déverser en retour comme un trop plein d'affectivité. Cependant il est non moins exact que, pour eux, la pitié des êtres sains est le plus souvent une chose insupportable; à certains moments, où ils ne veulent pas être plaints, où ils ne désirent même pas être soulagés, cette commisération leur devient particulièrement à charge, et nous dirions même importune.

Malgré tout, le tuberculeux souhaite de se confier, de faire partager ses peines et ses soucis; mais, croyons-nous, il ne veut s'ouvrir qu'à ceux qui l'aiment et non à ceux qui le plaignent. Il ressent le besoin d'être aimé pour lui-même. Sa maladie impose quelque peu d'une attention apitoyée, et ce n'est point ce qu'il veut. Il éprouve bien par moments, comme un prurit de raconter ses malheurs et de ne garder aucune retenue; mais s'il estime qu'il est à plaindre, il repousse la pitié qu'on lui accorde. Ce qu'il ambitionne ce sont des affections chaudes qui comprennent à demi-mot ses besoins et ses peines; ce qu'il désire, ce sont des gens qui l'apprécient, qui lui témoignent une sympathie totale et compréhensive, et sur lesquels il puisse lui-même transférer toute sa tendresse. Son affectivité ne demande qu'à s'extérioriser: elle a été mise en serre chaude dans cette atmosphère de maladie, que lui ont créée pour une grande part ses impressions de solitude physique et morale en face de graves préoccupations. Et c'est ainsi qu'Edouard Ganche pouvait dire de Chopin : « Il a un besoin constant « de secours et d'amis; il aime à être entouré d'affec-

« tions, à se sentir protégé, et son cœur est débordant
« d'amour. »

Ces besoins énormes d'une affectivité exaltée, qui ne demande qu'à donner autant qu'elle reçoit, le malade les concrétise aussitôt qu'il peut, et autant qu'il peut. On les voit se manifester avec intensité dans le cadre familial. Toutefois, il semble qu'en général, le transfert de ces besoins d'affection ne puisse se faire sur la famille que dans la mesure où les rapports avec elle restent éloignés et peu fréquents. Le malade, qui est facilement exigeant avec les siens, et qui, au milieu d'eux, tend à se libérer de toute contrainte, se heurte aisément avec ses proches, et les malentendus que sa susceptibilité aiguë grossit démesurément empêchent souvent son affectivité de se porter de ce côté. De même nous croyons qu'assez souvent, lorsque la gravité de son état entraîne un traitement particulièrement long, le malade relâche avec facilité les liens qui l'unissent aux siens; les préoccupations égoïstes tendent, en ce cas, à prendre la part de beaucoup la plus prépondérante, et les attachements qui cèdent les derniers sont sans doute ceux qui relèvent du sentiment maternel.

En réalité, le développement de cette affectivité se fait surtout en dehors du cercle de la famille, et suivant le mode de l'amitié et de l'amour.

Le tuberculeux noue effectivement un certain nombre d'amitiés très vives et très électives, tantôt avec d'autres malades, tantôt avec toute personne lui ayant paru mériter le don de soi qui définit assez bien ce

sentiment. Ce sont, en général, des amitiés exclusives, où le malade donne beaucoup et exige pour le moins autant; accordant toute sa sympathie et toute son affection, il veut être payé de retour. Mais n'oublions pas que le tuberculeux est un instable, ce qui, d'ailleurs, ne l'empêche nullement d'avoir des jugements fort entiers; n'oublions pas qu'il est très susceptible, et nous ne nous étonnerons pas qu'à côté de quelques amitiés durables, on en rencontre beaucoup d'éphémères. Les brouilles sont particulièrement fréquentes; et aux débordements d'affection succèdent facilement le mépris, voire la haine.

En regard de ces amitiés, où la part de tendresse peut devenir parfois un peu trop prépondérante, il nous faut placer ce besoin d'amour, dans lequel le malade cherche le plus souvent à déverser le trop plein de son affectivité.

Chez lui, l'amour est sans doute aussi souvent sentimental que charnel; mais on a trop écrit sur l'exagération des exigences de sa chair pour que nous ne nous attachions pas surtout au côté physique de la question.

A ce point de vue, nous ne croyons pas trop nous avancer en disant que l'exagération des désirs physiques, chez le tuberculeux, est réelle, tout au moins dans une certaine mesure, et aussi presque fatale. Il est peut être « un embrasé »; mais, à vrai dire, ce terme nous paraît exagéré. En effet, nous croyons devoir insister tout particulièrement sur ce fait que le tuberculeux n'est sans doute pas sensiblement plus

« embrasé » que ne le serait toute autre personne placée dans sa situation. Un être sain, et *a fortiori* un malade atteint d'une maladie quelconque, réagirait d'une manière à peu près identique, pour peu que ses conditions d'existence fussent les mêmes; et l'exaltation génésique que l'on prête aux tuberculeux ne nous apparaît nullement spécifique.

Leurs besoins d'affection sont indéniablement plus forts que chez la plupart des autres individus. Leurs désirs d'amour sont plus fréquents et plus intenses; et ces malades sont, sans conteste, plus sentimentaux que d'autres, plus sensibles aussi. Ils veulent aimer et être aimés; mais il n'y a vraisemblablement que les désirs d'ordre purement affectif qui soient influencés de manière directe par la tuberculose. Les satisfactions charnelles ne répondent d'ailleurs qu'à une petite part de leurs désirs; leur psychisme exige la satisfaction de certains besoins affectifs, et ce sont ces besoins, uniquement eux, qui nous paraissent particulièrement exagérés du seul fait de la tuberculose. La maladie active leurs réactions psychologiques, sans avoir, nous semble-t-il, une action très spéciale sur leurs désirs physiques.

A l'exagération de ces besoins, qui existe cependant, encore que limitée, nous croyons qu'il faut reconnaître des causes tout autres, et d'un ordre bien plus universel.

Il est, d'abord, un certain nombre de faits matériels qui viennent faciliter le développement et l'extériorisation des désirs physiques. Les tuberculeux sont

dés malades généralement bien nourris et soumis à un régime reconstituant; leurs journées se passent dans le repos et le désœuvrement. Eloignés le plus souvent de leurs familles, de leurs occupations et de leurs soucis anciens, il est presque fatal que chez eux le vieil homme, qui sommeille en chacun, ne demande qu'à utiliser ces longs loisirs. En réalité, l'oisiveté forcée et non réglée nous paraît la principale responsable. C'est elle qui lâche la bride à l'imagination et aux désirs, chez des sujets le plus souvent jeunes, qui ne demandent qu'à goûter la vie, et à profiter des avantages de la liberté qui existe entre eux, liberté qui ne peut que multiplier les occasions de liaison.

Ces causes, on le voit, sont d'ordre absolument universel. Il en est une autre, d'ailleurs plus accessoire, spécifique de l'état pathologique : l'affection grave semble aider aux résolutions extrêmes.

Elle vous place en dehors de la norme et de l'éthique commune; et l'ombre de la mort, qui se profile à l'horizon, devient une excuse et un stimulant; une excuse au : « laissez-moi goûter les fruits de la vie, « je vais bientôt mourir » — et un coup de fouet, puisque « ne faut-il pas demander à la vie ce qu'elle « peut avoir de bon avant qu'il soit trop tard; il n'est que temps. » C'est la logique du *carpe diem*, qui vaut pour la plupart des états pathologiques.

Quant aux raisons qui semblent tenir à la psychologie propre du tuberculeux, il ne nous apparaît pas qu'en la matière elles aient une importance prépondérante. A côté du sentiment d'humiliation que pro-

voque la maladie, on note bien parfois la peur d'être perdu pour l'amour, du fait de la déchéance. Il y a bien aussi cette inquiétude propre au tuberculeux, ses doutes, son angoisse et ses besoins d'oubli; il y a le fait que sa volonté est assez faible. Les oscillations de son vouloir, la perte dans une certaine mesure du sens des proportions normales, ses sursauts de révolte l'incitent sans doute à fronder la société et ses règles en même temps qu'il défie son mal. Mais ce sont là raisons secondaires, et nettement insuffisantes pour amener le tuberculeux à négliger les obstacles moraux et matériels qu'il rencontre dans la recherche de son plaisir, pour le convaincre également de risquer, par des excès, l'aggravation de son mal.

En résumé, si nous croyons que les besoins de son affectivité le portent vers l'amour; si nous croyons que l'exaltation de son sens génésique est réelle, et peut même devenir un écueil en milieu sanatorial, nous ne pensons cependant pas que cette exaltation soit aussi forte qu'on l'a dit, et surtout qu'elle soit spécifique de la tuberculose. C'est une question d'atmosphère, et non d'étiologie directe; et cette même atmosphère régirait de façon à peu près identique les réactions de tout individu placé dans de mêmes conditions. Bien plus, le tuberculeux qui devient véritablement « un embrasé » aurait développé vraisemblablement sa personnalité de même manière, en vie normale, et en dehors de tout facteur de maladie, pour peu qu'il eût rencontré cette même atmosphère. L'individu évolue toujours dans le cadre de ses possibilités, et il ne de-

vient guère que ce qu'il était *a priori* capable de devenir. Seule nous paraît bien spécifique de la tuberculose, l'exagération du sens affectif.

3° *Voire du sentiment religieux et du sens de l'idéal.* — L'exaltation du sentiment religieux ne nous semble pas particulièrement fréquente chez les tuberculeux. Spécifions que nous n'envisageons ici que l'hyperplasie et l'hyperesthésie de ce sentiment, et nous verrons que la tendance au mysticisme, rencontrée chez certains malades, ne se voit en fait que chez un petit nombre d'entre eux.

En effet, le sentiment religieux et les habitudes de pratique d'une religion ne se développent guère du fait de la maladie. Le croyant moyen, si l'on peut user de pareil qualificatif, tendrait assez volontiers à la révolte, tout au moins à certains moments. Quant au tiède et à l'incroyant, il est probable que, pour lui, la maladie ne peut que renforcer, sauf rares exceptions, son inclination vers le scepticisme. Marie Bashkirtseff déclarait : « On est trop malheureux pour ne pas « **espérer** qu'il y a un Dieu qui peut vous prendre en « pitié; mais si **ce Dieu** existait, laisserait-il faire ce « qui se fait, et moi qu'ai-je fait pour être si malheureuse? » Telle paraît être la tendance la plus fréquente.

Pourtant, il est indiscutable que la tuberculose pulmonaire n'est point une entrave au développement du sentiment mystique, et, pour ne prendre qu'un exem-

ple, celui de sainte Thérèse de Lisieux est particulièrement net. Nous irons même plus loin dans nos affirmations : il semble que dans un certain nombre de cas, assez rares il est vrai, nous puissions constater, chez des tuberculeux, un développement du sens mystique, qui soit sous la dépendance directe de leur maladie. Le fait est relativement exceptionnel et il n'y a là rien d'étonnant. Dans le monde des bien-portants, la foi ardente et le mysticisme ne sont déjà pas extrêmement communs. Or, chez le malade préalablement croyant, le développement du sentiment religieux, tel que nous l'envisageons ici, requiert une formation religieuse particulièrement solide, ou un sens du renoncement, qui ne s'acquiert pas d'une manière instantanée. Pour ce qui est de l'indifférent ou de l'agnostique, cela nécessite sans doute ce coup de la grâce des théologiens, qui, malgré tout, peut être facilité, dans une certaine mesure, et sur un terrain réceptif, par le choc physique et moral qu'occasionne la maladie. Mais, de toute façon, pour qu'une foi neuve, ou nouvellement ravivée, se développe avec la logique d'une foi agissante en même temps que réfléchie, pour qu'elle atteigne le but nouveau qu'elle s'assigne, il faut un esprit préalablement accessible aux choses de la religion, mûr pour la grâce, diront encore les théologiens.

Quelles peuvent être les raisons qui influent en ce sens chez un tuberculeux ? Nous venons de noter chez lui un certain développement de la sensualité. Faut-il dire avec Kraft-Ebing « que la sensualité non satisfaite

« cherche et trouve souvent un équivalent dans
« l'exaltation religieuse, et que les sentiments reli-
« gieux et sexuels sont assimilables. L'un comme
« l'autre de ces deux états d'âme laisse à l'imagination
« le champ le plus étendu. En outre, tous deux ont
« un objet infini, en ce sens que la félicité promise par
« le mirage de l'instinct sexuel paraît incomparable
« et incommensurable, au regard de tous les autres
« sentiments de plaisir, et qu'il en est de même pour
« les félicités promises par la foi, et qui sont pour
« leur durée et leur qualité présentées comme
« infinies... Dans leur exaltation, le besoin d'une sou-
« mission illimitée joue un rôle à côté de l'attente
« d'un bonheur inconcevable. » En réalité, nous ne
croyons pas que ce soit là qu'il nous faille chercher les
raisons de l'exaltation du sentiment mystique de cer-
tains tuberculeux. Il paraît plausible d'affirmer une
certaine affinité entre le sentiment sexuel et le sen-
timent religieux. Encore est-il qu'à notre sens, ce n'est
guère qu'une affinité de classification: ces deux sen-
timents ne nous semblent pas pleinement assimi-
lables, mais plus simplement comparables. Quant à
voir dans le développement de l'un d'eux le résultat
fréquent d'un besoin de transfert, ce serait une
notable exagération. La coexistence des deux senti-
ments se rencontre, d'ailleurs, fréquemment; nous
n'avons qu'à songer aux anecdotes qui courent sur
Marie Duplessis, la *Dame aux camélias*; mais à tout
dire, cette preuve est loin d'être absolue, et, au lieu
de sensualité non satisfaite, on nous parlerait de sen-

sualité mal satisfaite, ou incomplètement satisfaite...

En fait, nous croyons que l'on peut trouver de tout autres causes au développement du sentiment mystique chez les tuberculeux.

Ne serait-ce que des raisons physiques, déjà notées par les Goncourt dans *Madame Gervaisais*: « Aux premiers temps de son séjour à Rome, ce qui l'attirait dans les églises ce n'était point une impression religieuse, mais la sensation d'un lieu de tranquillité, paisiblement et silencieusement agréable, offrant le repos et l'hospitalité d'un palais magnifique. »

Outre cette impression de paix, de fraîcheur et de repos, qu'un malade est tout prêt à percevoir avec intensité, il nous faut signaler aussi l'attraction, que ressentent les organismes débilités vers tout ce qui donne une impression d'énergie et de vitalité. L'Eglise peut être considérée comme particulièrement représentative à cet égard; et, par surcroît, ne donne-t-elle pas la promesse d'une vie impérissable à des êtres qui luttent contre la mort. Que sont l'infirmité et la corripibilité de l'enveloppe charnelle, auprès de la perennité de l'âme, délivrée de toute tribulation?

Il y a enfin et surtout l'attrait moral. Le désœuvrement du malade lui donne de larges loisirs qu'il consacre, avons-nous dit, aux rêveries et aux réflexions. S'il s'agit d'esprits, qui, préalablement, se trouvent nantis d'une foi parfaite et d'une piété solide, ils restent logiques avec eux-mêmes; ils ne peuvent voir dans la maladie qu'une raison pour redoubler de

ferveur; c'est pour eux la seule voie possible, à moins de renoncer à tout ce qui, jusque-là, fut leur règle de conduite. Telles les épreuves de Job, la maladie doit être acceptée avec résignation et même avec reconnaissance. Cependant la patience et l'acceptation quotidienne restent un idéal difficile à atteindre pour nombre de croyants, et de là à l'exaltation du sentiment religieux, telle que nous l'entendons, il reste un grand pas à franchir.

Envisageons, d'autre part, un individu, qui, sans être positivement très croyant, soit réceptif aux choses religieuses, du fait de son éducation et de dispositions naturelles, ou plus simplement en raison des circonstances extérieures. Cet homme peut se mettre à chercher un pourquoi aux choses, et trouver, en tant que malade, un assez fort attrait à la foi. De tout ce qui précède, il découle donc que si la tendance mystique devient l'aboutissant naturel de la foi chez tout croyant convaincu et conséquent avec lui-même, parallèlement, certains indifférents, cependant déjà spiritualistes par tendance, peuvent être amenés à constater que la religion est la seule raison, d'ordre intellectuel ou moral, capable de donner un sens et de conférer une valeur à la maladie. La foi apporte, par cela même, un grand réconfort, et elle devient particulièrement utile à tout malade. L'excitation du sacrifice permet l'acceptation paisible de bien des maux, et le croyant se trouve favorisé, qui peut trouver à la maladie tout à la fois une explication, une excuse, une justification, et même un avantage.

Aussi bien, ne rencontre-t-on pas de temps à autre, en pratique journalière, de ces tuberculeux que rien ne semble retenir encore à la vie, et dont le soutien et le seul moteur paraissent être une tendance mystique ardente? Madame Gervaisais acceptait son mal: « la souffrance devenait à ses yeux une espèce d'avancement spirituel... Tant que son moral avait eu la flagellante excitation du sacrifice, son pauvre être fatigué, usé, épuisé par le mal, avait pu rester debout, se porter, aller toujours. »

Enfin, chez les grands malades qui, nous le verrons, abandonnent généralement tout esprit de révolte, il semble bien que, dans certains cas, la faiblesse physique, la proximité de la fin aident au détachement du monde matériel et à l'extatisme. « La phthisie, disaient encore les Goncourt, aidait singulièrement le mysticisme, l'extatisme, l'aspiration de ce corps devenant un esprit, vers le surnaturel et la spiritualité. »

Quant au besoin d'idéal, il n'est pas rare de le rencontrer chez les tuberculeux, surtout dans un certain milieu social et intellectuel. Tel est, d'ailleurs, le meilleur remède contre les néfastes inconvénients d'une longue oisiveté. « Dans tout amour, il y a la recherche inconsciente d'un idéal », a dit Ribot. Peut-être faut-il voir dans ce besoin d'idéal une des causes de l'exaltation amoureuse des tuberculeux; mais, à coup sûr, c'est là le plus mauvais choix que puisse faire un malade, alors qu'il a tout à gagner en se créant un idéal qui soit une force. Le champ est

d'ailleurs vaste où ce besoin peut trouver à se satisfaire, qu'il s'agisse d'un idéalisme artistique, scientifique, intellectuel, humanitaire ou religieux.

En tout cas, on peut constater assez souvent chez les tuberculeux une sorte de don-quichottisme moral et humanitaire. On leur voit parfois des débordements de bonté, d'esprit philanthropique, et comme un besoin de justice universelle. Le tuberculeux, quelquefois abandonné à l'aigrissement et à la méchanceté, est non moins capable d'actes d'une bonté toute gratuite. Là encore intervient cette sensibilité exaltée dont nous parlions, et sans doute aussi nous faut-il songer à ce fait que le tuberculeux, séparé en quelque sorte du courant normal de la vie, et désintéressé en partie de l'existence commune, perçoit mieux les injustices et les mensonges et, de ce fait, se trouve à même de juger avec désintéressement. A ce propos, rappelons l'attitude de Stevenson à l'égard des indigènes de Samoa. Ses articles au *Times*, ses protestations au *Foreign Office*, contre l'occupation allemande, sont particulièrement typiques de ces désirs de justice universelle, chez un individu trop imbu d'un idéal de civilisation.

VI

C'est un homme qui souffre physiquement et moralement :

1° lié de ce fait aux autres malades, et différent d'un être sain et normal,

2° présentant, pour la même raison, des poussées d'égoïsme et d'aigrissement.

1° Lié de ce fait aux autres malades, et différent d'un être sain et normal. — Nous avons vu que la phase de révélation se traduisait par un gros choc physique et moral. Cet état, particulièrement manifeste à cette période, subsiste, encore qu'atténué, dans ce que nous sommes convenu d'appeler la phase organisée. Ce n'est plus une plaie vive, mais une blessure qui ne demande qu'à se rouvrir. « Et la souffrance, la souffrance physique telle que je la connais depuis trois ans. Elle a tout changé pour toujours; même l'aspect du monde est différent; quelque chose a été ajouté. Tout a son ombre, » dit Katerine Mansfield.

En effet, le malade a beau se donner de faux airs d'insouciance, et faire montre d'une certaine ironie dès qu'il parle de son mal, ce n'est guère que la manifestation d'un orgueil qui ne veut pas abdiquer. Sans doute, un observateur superficiel, voyant pour la première fois un groupe de malades, pourrait être étonné

par l'air de gaieté, qui paraît régner parmi eux. A certains points de vue, il semble que cette gaieté soit facile et quasi-enfantine, nous l'avons déjà signalé; mais, à bien observer, dans cette atmosphère de joie quelque peu paradoxale, on découvre une sorte de tension, qu'on ne saurait vraiment attribuer qu'à la maladie. Si le malade est gai, c'est qu'il tient à paraître gai, et derrière cette gaieté, qui relève en partie de l'agitation et de l'étourdissement, on note toujours un fond de préoccupations plus ou moins dissimulées. La part d'artificiel, que comporte ce semblant d'insouciance, est proportionnée tant aux facultés qu'aux besoins d'oubli propres à chacun; il reste que le malade souffre toujours d'être un tuberculeux. A certains instants, il ne peut s'empêcher de considérer objectivement son cas et de se rappeler la nature de son mal. Plus tard, après de très longs mois passés loin de la vie courante, il considérera peut-être son état pathologique comme presque normal. Le tuberculeux en sera venu à trouver que les conditions de vie du bien-portant se sont faites lointaines pour lui, et c'est ainsi, par exemple, qu'un séjour trop prolongé en sanatorium aura accompli son œuvre, en lui faisant perdre la notion exacte de la valeur du temps et de l'action. Mais, pour l'instant, si le malade, suivant l'expression assez juste de Thomas Mann, s'habitue à ne pas s'habituer, il n'a pas perdu le souvenir du choc qui l'a frappé à l'annonce de la maladie. Il en souffre encore par moments, souvent sans vouloir être soulagé, sans

vouloir extérioriser ce sentiment, voulant même le goûter dans la solitude, puisque, comme remarquait Marie Bashkirtseff : « on ne devrait pas s'insurger et
« se plaindre; les malheurs même sont des jouis-
« sances, et on doit les accepter comme des éléments
« indispensables de la vie. Je ne les désire pas, je ne
« les préfère pas, mais je suis obligée de dire que c'est
« vivre, et par conséquent jouir ». Malgré tout, c'est
un déprimé, et Katerine Mansfield l'avouait : « Nul ne
« peut comprendre cette dépression quand on n'a pas
« passé par là... Les autres n'ont pas tant d'amour. Ils
« passent par de longues périodes d'indifférence
« pendant lesquelles ils pourraient tout aussi bien
« être malades. Mais ce sentiment poignant, presque
« intolérable de la fuite des choses, les personnes qui
« se portent bien ne peuvent le comprendre. »

Nous avons déjà analysé les raisons qui empêchent le malade de manifester ses sentiments intimes; nous avons dit que sa pudeur est la grande responsable. Il ne veut point avouer son mal à des gens qui, du fait de leur santé, sont pratiquement incapables de comprendre ses besoins et ses aspirations. Chopin n'écrivait-il pas : « Il n'y a personne, personne qui puisse
« me comprendre. Je me tourmente, je cherche la
« solitude, je voudrais que durant tout le jour nul être
« ne me vît ou ne m'adressât la parole. »

C'est de là que procède ce lien qui unit tous les tuberculeux, et fait de leur groupement une entité nouvelle, un monde à part. Ils se sentent solidaires les uns des autres; ils forment un groupe cohérent, où

tous se comprennent et passent par les mêmes inquiétudes, où il est possible de parler de son mal sans se heurter au dégoût et au manque d'intérêt. De fait, la maladie, avec ses symptômes, alimente une bonne part de leur conversation; où trouveraient-ils mieux la compréhension qu'ils désirent, si ce n'est entre eux? Il est des confidences qu'on ne se permet pas avec des bien-portants, même de sa famille, et auxquelles on se laisse aisément aller avec un compagnon de misère. Ce groupement nouveau de malades, que nous opposons à la masse des êtres sains et normaux, est donc fondé, non sur la sympathie, l'amitié ou toute autre affinité élective, mais sur ce lien que crée le compagnonnage dans le mal. Il ne vaut que par opposition au groupe des bien-portants, et c'est une fraternité, une camaraderie dans le malheur qui crée la solidarité des malades.

Par contre, ne nous cachons pas que cette solidarité est précaire. Assimilable à une alliance défensive contre l'extérieur, elle est normalement en butte à maints courants contraires, nés de l'instabilité et de la susceptibilité qui caractérisent tout malade. L'hyperesthésie de leurs sentiments ne facilite nullement les rapports des malades entre eux; et si, vis-à-vis des bien-portants, ils font bloc, cela est certes bien loin, en milieu sanatorial par exemple, de les empêcher de se disputer, de se calomnier et de se jalouser. Ils forment une communauté assez étroite, mais les divergences d'opinions et de sentiments se rencontrent couramment; chacun arrive avec ses tendances pro-

pres, et chacun présente, comme nous le verrons, ses phases d'égoïsme et d'aigrissement.

Quant aux êtres sains, nous venons de constater que le malade les méprise un peu. Il estime, dans une certaine mesure, qu'ils ne connaissent pas le vrai sens de la vie, et qu'ils sont incapables de la comprendre pleinement. C'est en quelque sorte, *l'odi profanum vulgus et arceo* du doux Horace. Mais dans ce sentiment reconnaissons les manifestations d'un orgueil blessé, en même temps que la traduction d'une exaltation passionnelle négative, la jalousie. En effet, il nous faut dire que le malade se rend d'autant mieux compte de son agrégation à un corps nouveau, que les regrets d'une santé perdue paraissent plus cuisants en présence d'un être sain. Devant celui-ci, il a tendance à se sentir plus malade; il ressent mieux son infériorité et l'injustice du sort, et il conserve une impression de déchéance, qui est peut-être à la base d'un sentiment tout involontaire de soumission au bien portant. En terminant, nous croyons pouvoir avancer qu'il n'est guère que quelques êtres qui ne soient jamais ni méprisés ni enviés: ce sont les enfants beaux et sains auxquels les malades sont fiers d'avoir donné la vie.

2° *Présentant, pour la même raison, des poussées d'égoïsme et d'aigrissement.* — Nous nous trouvons avoir à envisager maintenant un des côtés de la psychologie du tuberculeux, que certains auteurs ont parfois cherché à esquiver. Il nous semble bien diffi-

cile de les imiter, car il s'agit d'une des caractéristiques les plus constantes, et, en même temps d'ailleurs, les plus excusables. En effet, les souffrances du tuberculeux, qu'elles soient physiques ou morales, expliquent et, en quelque sorte, légitiment les poussées d'égoïsme et les phases d'agrissement qu'il présente.

Nul doute que les tuberculeux n'aient de fréquents mouvements d'égoïsme, bien qu'ils soient parfois dissimulés sous un certain vernis d'éducation, ou même de pudeur. Le malade, du fait même du choc physique et moral qu'il subit, du fait de l'attention perpétuelle que lui impose son mal, du fait enfin des souffrances et des regrets qu'il peut avoir, s'habitue à tout centrer autour de lui-même et de sa tuberculose. La formation artificielle qu'on lui donne, et qu'il se donne à lui-même, ne peut qu'exagérer ses tendances naturelles au narcissisme. L'évolution de la maladie et le moi deviennent assez normalement les préoccupations dominantes de nombreux instants; l'homme ne demande bien souvent qu'à lâcher la bride à son égoïsme, et quand aura-t-il plus sujet de suivre son penchant? Vis-à-vis d'autrui, les souffrances expliquent le « chacun pour soi » qui par moments devient une règle de conduite. D'autre part, en face d'eux-mêmes, les malades peuvent justifier cet égoïsme, en se disant que c'est l'égoïsme forcé et cultivé du *primum vivere*. N'est-ce pas la Tour d'Ivoire qui assure leur paix, les met à l'abri de toute agitation et de toute émotion, et leur conserve une énergie, qui ne doit être dépensée qu'en vue de la guérison? Jusqu'à un certain

point ils ont raison; par ailleurs, leurs blessures physiques et morales, la vie qu'ils mènent suffisent largement à expliquer cet égoïsme.

Cependant, il ne faut pas exagérer. Evidemment leurs aspirations et leurs tendances altruistes ou familiales semblent parfois s'engourdir. Ils ont appris à goûter le repos et le calme procurés par l'indifférence, et peut-être prêtent-ils à leur entourage, par un désir inconscient de justification, une part de cette même indifférence. N'oublions pas non plus leurs mouvements de révolte et cet éloignement qu'ils éprouvent par instants à l'égard des êtres sains. En fait, cet égoïsme à demi-volontaire est bien perçu par le malade, et le tuberculeux n'est pas sans s'efforcer de lutter contre lui. De plus, c'est un égoïsme très relatif, et il nous semble qu'il soit fondé sur une anesthésie passagère et incomplète, puisqu'au fond elle n'implique guère qu'un retard de perception. En réalité, il est assez loin d'être aussi marqué, qu'on veut bien le dire; c'est une attitude de défense, toute de surface, et bien excusable.

Par contre, les phases d'aigrissement présentées par le malade, paraissent moins facilement justifiables à nombre de personnes. On peut supporter cette espèce de neutralité détachée que comporte l'égoïsme, mais, dès que cette tendance en quelque sorte négative fait place à des mouvements très positifs d'aigrissement et d'instabilité, l'entourage trouve parfois que le tuberculeux dépasse les bornes permises. Pourtant, ces mouvements d'humeur s'expliquent facilement par les

souffrances de toutes sortes que cause une longue et grave maladie. « C'est ma maladie qui me rend par-
« fois de mauvaise humeur. Hélas! on ne peut lutter
« sans se laisser corrompre par la bataille, » écrivait Katerine Mansfield. Par ailleurs, si ces tendances sont particulièrement manifestes au cours de la tuberculose pulmonaire, vraisemblablement aussi paraissent-elles d'autant plus marquées que le malade peut longtemps mener une vie qui, dans ses grandes lignes, semble à peu près normale. Pendant des mois, voire des années, rien dans son apparence extérieure ne vient excuser cette conduite. On a peine à croire que c'est quelquefois un grand malade. Toutefois, l'acuité de ses sens et l'hyperesthésie de ses sentiments permettent au moindre fait d'exercer une influence désastreuse sur son humeur, et il est hors de doute que ses malheurs influent d'une manière déplorable sur son caractère. Aussi, ses sautes d'humeur si fréquentes se traduisent-elles, à certains moments, par des poussées d'agrissement et d'irritabilité. Les malades semblent concevoir quelquefois comme normaux le dévouement et les sacrifices des leurs et, bien plus, ils se décèlent fréquemment jaloux, torturés, haineux et malveillants. Ils peuvent devenir désagréables, blessants et batailleurs et, si ces tendances sont particulièrement manifestes dans le cadre familial, où l'on dissimule moins, elles sont loin de ne se montrer que là. Cette vague de mauvaise humeur ne demande qu'à se déverser sur le premier venu. Tout le monde en pâtit; la sympathie et l'affection elles-mêmes devien-

nent sujettes à caution: le malade y voit une curiosité et une pitié détestables, surtout lorsqu'elles viennent d'un être sain; et c'est probablement une des raisons pour lesquelles le tuberculeux supporte mal la surveillance des siens et les trouve parfois si maladroits. A ces moments, tout le blesse, et, nous faut-il ajouter, ces tendances à la dépression et à l'aigrissement semblent en quelque sorte contagieuses; c'est ainsi que dans un groupe de malades on voit quelquefois survenir comme des phases de désaxement général, où chacun, renfermé en lui-même, semble prêt à se venger de son voisin.

Signalons enfin que le malade perçoit lui-même le caractère déplorable de son humeur. Il constate fréquemment son irritabilité, sans pouvoir l'expliquer, et cet aveu nous doit inciter à l'excuser.

« Je suis à... griffer tout le monde! » — « Aujourd'hui, j'ai pris ma famille en grippe. » Telles sont certaines des notations de Marie Bashkirtseff sur elle-même. Ne dit-elle pas encore: « On n'est pas plus « fantasque, plus exigeante, plus impatiente (que « moi)... Les miens me sont désagréables. Il faudrait « changer tout ce qui m'entoure, et après, calmée, je « les aimerais sans doute comme je dois les aimer... « Mille petites niaiseries m'irritent... mais tout ce qui « est la maison m'obsède... Je crains que ces nuages « sombres ne laissent pour toujours un voile sur mon « caractère et ne me rendent amère, aigrie, sombre; « je n'ai pas envie d'être ainsi, et je crains de le « devenir à force de rager et de me taire. »

VII

C'est enfin un malade. Donc c'est un être qui songe :

1° *à la maladie et à la mort,*

2° *quelque peu à la médecine et aux médecins.*

1° *A la maladie et à la mort.* — Jusqu'ici nous avons surtout considéré les répercussions de la maladie sur le psychisme. Nous voudrions faire porter maintenant notre étude sur la manière dont le tuberculeux envisage son affection. A cet égard, il est un observateur direct et intéressé; et certaines de ses façons de juger nous paraissent mériter d'être retenues par le médecin, qui souvent ne voit la maladie que du dehors.

Il est manifeste que le tuberculeux passe nombre d'instant à songer à son mal. Quel sujet plus intéressant pourrait-il y avoir pour lui? Nous l'avons déjà signalé, de même que nous notions ce plaisir qu'éprouvent les malades à parler de leur affection.

Il nous faut dire qu'à leurs yeux quelques symptômes prennent une importance primordiale, et avant tout autre se place l'hémoptysie. Nous avons constaté que son apparition déclenche, en général, une terreur panique et une horreur, qui nous semblent clairement dépeintes dans « *La Lutte* » de Léon Daudet. Elle est, en effet, un des signes qui frappent le plus l'imagination et le moral du tuberculeux; le « crachement de

sang » est une réalité tangible trop indiscutable, qui, dans le cadre même de l'affection, deviendrait pour un peu une nouvelle maladie. Nous admettrions volontiers que, dans l'esprit du malade, la tuberculose comporte en quelque sorte plusieurs degrés: avoir « quelque chose de pulmonaire », puis cracher des bacilles sont les deux premiers, tandis que l'hémoptysie devient parfois le septième cercle dans cet enfer de la maladie.

A côté de cette obsession, il nous faut situer celle de la température. Avoir de la fièvre, ou ne pas en avoir, est un gros point dans l'existence du malade: et l'on ne saurait omettre de dire combien parfois lui donnent à penser quelques dixièmes en plus ou en moins. Thomas Mann, dans son *Zauberberg*, a insisté sur la valeur, très variable, accordée au temps par les tuberculeux, et il relève, en particulier, l'importance que prennent les quelques minutes quotidiennement nécessaires à la mesure de la température. Il semble qu'à notre tour, nous devions noter la valeur parfois démesurée que lui accordent certains malades. Il est des moments où l'on doit lutter contre la dépression d'une auto-observation trop poussée et contre l'usage immodéré du thermomètre; M. Kuss, dans son « *Traitement de la Tuberculose pulmonaire* », signalait le fait.

La toux, l'expectoration, le poids, bref, les signes fonctionnels et généraux, comptent encore parmi les préoccupations du malade. Il analyse ses moindres symptômes. Certes, il s'acharne à leur trouver des

raisons; il se persuade, ou à peu près, que tout s'explique parfaitement dans le sens d'une évolution normale; toutefois, le développement de son auto-critique ne permet pas un leurre absolu. En réalité, le médecin doit se rappeler que les malades jugent d'après ce qu'ils perçoivent; extrémistes par nature, et décidant d'après des critères insuffisants, ils risquent de tomber dans le découragement.

Enfin, chez les malades traités par phrénicectomie ou par pneumothorax, nous devons mentionner une crainte particulièrement marquée, celle de la « bilatéralisation ». Il en est peu qui échappent à cette obsession, et il nous fallait dire le fâcheux renom trop souvent attaché aux mots de « double » et de « bilatéral ».

Heureusement, malgré tout, se produit-il peu à peu une certaine accoutumance à la maladie; et un des avantages sensibles de la vie en sanatorium réside précisément dans l'élaboration de cette accoutumance. L'habitude permet d'accepter sans trop de peine la monotonie des précautions, et assez vite le malade se soigne avec ingéniosité et intérêt. Les événements du traitement, les jours d'insufflation par exemple, aident à passer le temps, et même, servent d'étalon pour mesurer son écoulement. Tant il est vrai qu'on s'habitue à tout, et que toute situation comporte un intérêt. « La vie est merveilleuse, merveilleuse, douce-
« amère, tout ensemble une angoisse et une joie, » écrivait Katerine Mansfield.

Si le tuberculeux ne peut s'empêcher de penser à

son mal, il lui est également difficile de ne pas songer à la mort. A vrai dire, il n'y songe que lorsqu'elle frappe près de lui, et le décès d'un voisin ou d'un camarade crée, surtout en milieu hospitalier et sanatorial, un état de choc très pénible, que le malade s'efforce de neutraliser dans son propre intérêt. En effet, comment ne pas faire, en pareil cas, certains rapprochements, et comment ne pas se souvenir qu'une issue fatale est toujours possible? C'est là un événement qu'en temps normal on parvient assez bien à oublier, et le rappel à la réalité n'est jamais agréable. Aussi ne nous étonnons pas des sentiments que manifestent les malades, lorsque meurt un des leurs. Par un besoin plus ou moins conscient d'hygiène morale, ils s'efforcent d'oublier et d'oublier vite ce qui s'est passé; et si leurs pensées y reviennent, ils n'aiment guère en parler. Nous lisons dans les *Contes* de Samain: « Oh! Rovère, s'écria Angisèle d'une voix « sombre et révoltée, ma mère est morte... ma sœur « Véronique est morte... ma sœur Crucifixa est morte. « Les larmes aussi brûlent à la fin!... Ne me parle « plus, plus jamais, jamais, entends-tu, de la souffrance. » Ces paroles pourraient décrire assez exactement le sentiment du tuberculeux devant la mort d'un camarade. Il ne faut point songer au malheur, il faut surtout n'en point parler. De plus, ces quelques phrases ont aussi le mérite de nous rappeler une des causes de dépression des plus manifestes qui se puissent voir chez un malade: la notion que son affection est familiale. L'idée qu'un ou plusieurs des

siens sont déjà morts de tuberculose, incruste trop souvent chez lui la certitude d'une fatalité terrible, contre laquelle il n'y a point à lutter.

Le tuberculeux pense également à la mort au cours de ces phases de dépression où il doute de tout, et se pénètre de l'idée que son entourage conspire pour le tromper. Cette crainte de la fin est loin de n'exister qu'aux ultimes moments, et, au contraire, elle est vraisemblablement d'autant plus intense que l'on va mieux, et que l'on a quelques raisons de prendre goût à la vie. C'est surtout le malade tolérant, capable d'une certaine activité, qui a peur, tandis que le grand malade possède, verrons-nous, un assez fort degré d'euphorie. « Mourir j'en ai très peur, et je ne veux pas, ce serait affreux. » « Mourir, c'est un mot qu'on dit et qu'on écrit facilement; mais penser, croire qu'on va mourir bientôt? Est-ce que je le crois? » « Non, mais je le crains, » écrivait Marie Bashkirtseff. Il n'est guère de malade, si déshérité soit-il, qui tienne à quitter la vie. Et pourtant, on note parfois chez quelques tuberculeux une dépravation d'esprit bien particulière. Il arrive qu'ils éprouvent un certain plaisir à songer à leur fin. Dans certains cas, c'est un mode d'hallucination visuelle, qui leur donne la satisfaction de se lamenter sur eux-mêmes, et d'imaginer les pleurs qui leur seront donnés. Le fait est loin d'être aussi exceptionnel qu'on le pourrait croire, et le malade qui va se répétant qu'il est perdu, avec une sorte de volupté teintée de masochisme, est sans doute un des malades dont l'influence se fait particuliè-

rement pernicieuse sur ses camarades. Notons d'ailleurs que, le cas échéant, il serait vraisemblablement un de ceux dont la révolte serait la plus marquée.

Mais même en dehors de ces cas extrêmes, rappelons-nous que le tuberculeux reste parfois pénétré de cette idée de mort, et de la facilité avec laquelle elle peut survenir. « Ne sois pas trop sûre » écrivait Kate-rine Mansfield, et elle ajoutait : « C'est là le pire » d'avoir été si près de la mort. On sait combien il est « facile de mourir. Les barrières que chacun a devant » soi sont tombées : on peut glisser. »

Nous pouvons ajouter que, chez la plupart des tuberculeux, cette idée de mort n'est envisagée que pour être repoussée avec une relative tranquillité. Par bonheur, l'espoir ne cesse généralement qu'avec la vie, et, si minime soit-il, tout un chacun s'y agrippe jusqu'à la limite de ses forces.

2° *Quelque peu à la médecine et aux médecins.* — Les rapports qui lient le tuberculeux à la médecine et aux médecins ne nous semblent pas pleinement assimilables à ceux qui régissent la pratique courante et nous paraissent, de ce fait, mériter quelque attention. Nous nous occuperons surtout des différences qui peuvent tenir à la mentalité propre au malade ; cependant il nous faut dire que certaines particularités découlent sans doute du rôle qui se trouve, en la circonstance, dévolu au médecin.

Il est normal que les manières de voir et d'agir des médecins de dispensaire ou de sanatorium s'éloignent un peu des habitudes du praticien. Mais tout médecin quel qu'il soit, qui soigne un tuberculeux, se trouve vraisemblablement obligé de tenir une conduite assez spéciale. Il ne traite point une affection aiguë nécessitant des soins qui sont relativement de courte durée; il s'occupe, en l'occurrence, d'une maladie au lent processus et son activité pratique est parfois très limitée, bien qu'il soit appelé à suivre longtemps le même malade. Ces rencontres fréquentes de médecin à malade influent sans doute sur l'attitude du tuberculeux. Faut-il dire aussi que la manière de se comporter du médecin se trouve commandée par l'importance particulière que prend ici le rôle moral qui lui est imparti?

Nous ne voulons pas nous livrer à une discussion sur l'interdépendance du moral et du physique. Laënnec insistait déjà sur le rôle joué par les émotions dans la tuberculose. Dans son *Traité de l'auscultation médiate* il écrivait: « Parmi les causes occasionnelles de la phtisie pulmonaire, je n'en connais pas de plus certaines que les passions tristes, surtout quand elles sont profondes et de longue durée. » Il ajoutait même: « C'est peut-être à cette raison seule qu'il faut attribuer la fréquence plus grande de la phtisie pulmonaire dans les grandes villes; les hommes y ayant des rapports plus nombreux entre eux, y ont par cela même des causes de chagrins plus fréquentes et plus profondes; les

« mauvaises mœurs et la mauvaise conduite en tout
« genre, y étant plus communes, sont souvent la cause
« des regrets amers, qu'aucune consolation et que le
« temps même ne peuvent adoucir. » Toutes proportions gardées, il semble que l'on ne puisse négliger ce facteur étiologique, et, quoi qu'on en ait dit, l'influence du psychisme sur le physique nous paraît difficilement niable. D'ailleurs, nous ne saurions mieux faire que de citer une observation particulièrement typique à cet égard. Il s'agit d'une de nos malades, qui était traitée en sanatorium pour des lésions droites, bien comprimées sous un pneumothorax artificiel. Subitement, nous avons vu apparaître, chez elle, une cavité du côté gauche, et, en l'espace d'une dizaine de jours, la caverne atteignait le diamètre d'une pièce de deux francs. Cet événement survint inopinément, au milieu d'une phase où la malade semblait en bonne voie de guérison, et il nous a paru en corrélation très nette avec de grosses inquiétudes, motivées par la maladie d'un enfant. Quelques mois plus tard, cette même malade, traitée alors par pneumothorax double, subissait un choc émotif particulièrement violent en apprenant le suicide de son père; son état général se mit à décliner avec une extrême rapidité, et elle décédait peu de temps après. Par deux fois, l'évolution nous a semblé commandée par une « passion triste » fort intense.

En réalité, la santé morale et l'équilibre psychique sont, à notre sens, indispensables au tuberculeux, et l'action exercée par le médecin peut être considérable

à cet égard. M. Kuss, dans son *Traitement de la Tuberculose pulmonaire*, insistait d'ailleurs sur la valeur qu'il faut attribuer à cette action.

N'oublions pas, enfin, que le tuberculeux recherche souvent un conseiller en celui qui le soigne ; à ce titre encore, les réactions psychologiques du malade deviennent particulièrement intéressantes, et il nous faut les bien connaître.

En fait, elles nous semblent dépendre de deux tendances opposées, la confiance et le doute, en même temps que d'une discrimination assez subtile entre la médecine et le médecin. Sans doute, cette attitude du tuberculeux peut-elle se définir ainsi : défiance relative à l'égard de la médecine, et confiance parfois enfantine dans le médecin.

Nous avons vu qu'à l'annonce de sa maladie le premier réflexe du malade était de douter. Ce doute à l'égard des médecins subsistera toujours, encore que très vite atténué. Il faut reconnaître que cette méfiance peut quelquefois se justifier, tout au moins dans une certaine mesure : songeons au renom déplorable qui est trop souvent attaché au mot de tuberculose ; rappelons-nous aussi que les cas malheureux sont à peu près les seuls que retienne le malade, les seuls qui frappent son imagination, tant il est vrai que les guérisons, pourtant nombreuses, passent généralement inaperçues. Aussi bien peut-on noter, chez les tuberculeux, ces phases où les malades croient que leur médecin ne sait rien, et ne peut rien. On connaît les paroles imagées aussi bien que sceptiques, qu'écrivait

Chopin à son ami Fontana. « J'avais pris très froid. « Les trois médecins les plus célèbres de l'île se sont « rassemblés pour une consultation; l'un flairait ce « que j'avais expectoré; l'autre percutait là, d'où « j'avais expectoré; le troisième auscultait pendant « que j'expectorais. Le premier dit que je mourrai; « le deuxième, que je mourais; le troisième que « j'étais déjà mort. Et cependant je vis comme je « vivais par le passé. » N'est-ce pas encore Chopin qui disait mourir faute d'un luthier: « Le seul « malheur consiste en ce que nous sortons de l'atelier « d'un maître célèbre, quelque Stradivarius *sui* « *generis*, qui n'est plus là pour vous raccommo-der... « Je suis tout prêt à crever. » La conviction que possèdent les malades de la gravité de leur affection, fait qu'à certains moments ils doutent de tout secours médical.

Pourtant, ce scepticisme est loin d'être irréductible. Au fond de lui-même, le tuberculeux ne désire qu'une chose: avoir foi dans son médecin, pouvoir le considérer avec confiance. Sans doute est-il assez difficile à satisfaire. Il étudie l'attitude de celui qui le soigne; les actes, les paroles et les gestes du médecin sont souvent commentés et passés au crible, et parfois ses intonations comptent pour le moins autant que les mots qu'il prononce. Le moindre défaut de logique dans ses affirmations est immédiatement noté, et le malade, quelque peu familiarisé avec la médecine du fait des longs mois passés à se soigner, en arrive à juger à tout instant celui qui le traite. Cette manière de

faire impose au médecin une attention et des précautions constantes; cependant il ne faudrait pas croire que sa situation se trouve par trop difficile. Le malade, qui est un hyperémotif et un hyperaffectif, est porté à affectionner son médecin, et à le croire en l'aimant. Sa reconnaissance et, en un certain sens, sa confiance s'acquièrent assez facilement. Le tuberculeux, qui désire croire de toutes ses forces à la guérison, est sensible au moindre succès thérapeutique; il ne demande qu'à reconnaître la valeur des soins qu'il reçoit, et aussi la conscience avec laquelle ils lui sont donnés. Il perçoit avec intensité la moindre attention; il a trop peur d'être abandonné à lui-même; et, si quelquefois il a tendance à considérer le médecin comme un menteur, il lui suffit d'un semblant de vérité pour croire. A son égard, le vieil adage pourrait se transcrire ainsi: la manière de s'exprimer vaut mieux que ce que l'on dit. En présence d'un médecin, il est prêt à avoir confiance, en se disant que des soins attentifs ne se donnent point toujours dans un but purement illusoire. Son scepticisme est un scepticisme tout relatif; c'est le scepticisme forcé de l'individu déçu.

En effet, assez souvent le malade ne prête que fort peu de confiance à la science médicale, et son scepticisme est ici beaucoup plus absolu. Pour lui, la médecine ne vaut qu'en fonction de celui qui l'exerce; prise en elle-même, elle ne mérite guère créance; et, pour y croire, le tuberculeux a besoin de se la représenter objectivement en la personne du

médecin qu'il apprécie. Trop de thérapeutiques ont été, ou sont encore proposées, pour qu'il admette facilement la curabilité de son affection: l'abondance des médications ne peut que démontrer la vanité de la plupart d'entre elles. Certains malades se refuseront longtemps à voir dans le pneumothorax et, d'une manière générale, dans toute la collapsothérapie, autre chose qu'un moyen de prolonger l'existence. Nombre d'entre eux restent persuadés qu'on ne guérit jamais complètement et définitivement. Les rechutes de certains tuberculeux sont, d'ailleurs, là pour semer le doute; et le public incrimine le plus souvent la médiocrité des ressources thérapeutiques, lorsqu'il lui conviendrait mieux de songer aux imprudences des convalescents et aux fatigues imposées par les conditions actuelles de vie. Aussi bien, la mentalité du malade n'a pu que changer avec l'ère de la vulgarisation médicale et scientifique.

Longtemps un même scepticisme a englobé tout à la fois médecine et médecins. On connaît l'épithète désirée par l'empereur Adrien: « *Turba medicorum perii* » (Pline et Dion Cassius). Pendant des siècles l'impéritie des médecins et l'insuffisance de la science médicale ont été mises en cause. On sait les attaques de Molière contre les médecins, bien que le troisième placet de *Tartuffe* soit là pour nous montrer qu'il n'était pas brouillé systématiquement avec toute la Faculté, et que Mauvillain, tout au moins, avait droit à son indulgence. Mais la médecine elle-même lui paraissait une science plus que conjecturale; et

Grimarest rapporte que, peu de temps avant sa mort, il prononçait ces mots : « Tout ce qui n'entre point
« dans le corps, je l'éprouve volontiers; mais les
« remèdes qu'il faut prendre me font peur; il ne faut
« rien pour me faire perdre ce qui me reste de vie. »
Il n'est, d'ailleurs, que de lire Guy Patin, pour se rendre compte que les médecins eux-mêmes avaient répandu un ridicule ineffaçable sur leur profession, par leurs divisions et les injures dont ils s'accablaient mutuellement. C'était le moment des querelles de l'antimoine et du vin émétique.

Si nous passons aux âges qui suivirent, nous voyons que Julie de Lespinasse n'avait plus la même façon de voir : elle craignait les médecins et croyait aux médications. Elle se traitait elle-même à sa manière, et ne consentait à voir de médecin que « le poignard sur la gorge », ce qui faisait dire à la marquise de Boufflers : « C'est une chose bien singulière de trouver une per-
« sonne d'esprit qui redoute les médecins et non les
« drogues. » Et nous avons déjà cité ce que déclarait Chopin, plus proche de nous.

Il semble qu'à l'heure actuelle les choses se soient encore modifiées; et, croyons-nous, le tuberculeux ne demande qu'à avoir confiance dans son médecin, tandis que les ressources de la médecine lui semblent encore faillibles dans une très large mesure. Seul l'homme compte, et la science médicale ne vaut guère que par lui et à travers lui. Retenons le fait; et rappelons-nous que le tuberculeux, tout en recherchant un conseiller pour le moins autant qu'un thérapeute, se

croit, maintenant plus que jamais, apte à juger le médecin sur son propre terrain. N'oublions pas enfin que l'instabilité, l'hypersensibilité et la tendance à l'analyse, propres à notre malade, risquent de troubler le développement de cette confiance qui, seule, permet une action médicale efficace.

En terminant, il nous faut encore signaler une particularité. Nous voulons parler de ces besoins de prosélytisme médical, dont nous avons déjà noté l'utile effet. A vrai dire, nous les rencontrons surtout chez l'ancien malade; mais nous estimons devoir en parler dès maintenant. Est-ce par haine de la maladie; est-ce pour se persuader eux-mêmes de l'utilité des soins; est-ce uniquement la déformation imposée par des mois de traitement et de contact avec les médecins; toujours est-il que l'on rencontre fréquemment, chez les tuberculeux, le besoin de conseiller et de faire profiter les autres de l'expérience thérapeutique et hygiénique, qu'ils ont pu acquérir. La maladie, sous toutes ses formes, est un phénomène intéressant, sur lequel le malade se croit fondé à avoir une opinion; et nul doute qu'il ne soit persuadé que cette opinion est fort autorisée. C'est encore Julie de Lespinasse qui remarquait que M. de Saint-Chamans « a l'estomac en « bien mauvais état... et je connais mille gens qui « sont morts de la poitrine en croyant n'avoir que « l'estomac dérangé. » En effet, la santé est devenue, pour le tuberculeux, un sujet capital; il a appris, à ses dépens, l'importance qu'elle a; il estime qu'il peut bien s'intéresser à celle des autres et faire pro-

fiter son entourage de l'expérience qu'il a su acquérir.
« Ne prenez pas trop de quinquina, il fait mal à la
« poitrine, et quand il guérit trop vite la fièvre, on a
« presque toujours des obstructions. » — « En grâce,
« mon ami, buvez; soyez tout à fait dans votre lit,
« sans y lire ni écrire... J'exige de vous que vous
« passiez la soirée dans votre lit; je vous assure que si
« vous n'y prenez garde, vous ferez de ceci une
« fluxion de poitrine... Mon ami, buvez, mais quoi? Je
« crains que ces eaux n'aient trop d'activité. De la
« guimauve ou de l'eau d'orge. » Tels étaient les
conseils que prodiguait Julie de Lespinasse à M. de
Guibert.

CHAPITRE IV

LE TUBERCULEUX PENDANT LA PHASE TERMINALE

Nous avons vu les réflexions que l'idée de la mort pouvait susciter dans l'esprit d'un tuberculeux pulmonaire; c'est à un autre stade que nous voudrions envisager maintenant cette question. Lorsque les modalités de son affection ont amené notre malade dans un cadre différent, ses réactions psychologiques ont subi de nouvelles modifications. La mort n'est plus une hypothèse plus ou moins admissible; elle est une réalité dont la venue est imminente. Le malade lutte encore; mais il subit les derniers assauts de son mal, bien plus qu'il ne mène la bataille contre sa tuberculose; la phase organisée a fait place à la période de désorganisation.

Nous avons déjà noté que la crainte de la mort était sans doute d'autant plus forte que le malade allait mieux. C'est un des corollaires de cette constatation si souvent faite d'une euphorie marquée chez les grands malades. Cette euphorie compte vraisemblablement parmi les caractéristiques de cette phase terminale;

cependant, dès l'abord, une distinction s'impose à nous.

En effet, le tuberculeux peut être rapidement enlevé par une complication brutale et inattendue, alors qu'il se croyait relativement à l'abri d'une évolution fatale. En ce cas, il ne peut que percevoir avec intensité l'étendue du malheur qui se prépare pour lui. Hier, relativement bien portant, il était encore susceptible d'une certaine activité; que peut-il espérer désormais? Il est exact que l'espoir ne cesse qu'avec la vie; mais la transition n'en est que plus dure, qui lui fait sentir avec amertume ce qu'il va perdre. La révolte et le désespoir sont ici de mise, pour autant qu'il puisse réfléchir. Rien ne justifie l'euphorie, et bien que le malade cherche encore à se leurrer, il devine qu'il est définitivement perdu.

Par contre, il est nombre de tuberculeux, chez qui l'évolution fatale se poursuit lentement; la fin survient au terme d'une longue déchéance, au cours de laquelle ils ont dû abandonner une à une les dernières manifestations d'activité qui leur restaient possibles. Les transitions se font sans heurt; et, bien que le malade voie ses capacités se réduire petit à petit, il se rend difficilement compte de l'imminence du danger. Sa tuberculose évolue avec progressivité; en fait, il a toujours cherché à s'abuser, et cette tâche lui est maintenant assez facile. Sans doute pourrions-nous parler ici d'euphorie, encore que le terme ne nous paraisse pas absolument exact.

D'ailleurs les tuberculeux arrivés à la période ter-

minale sont généralement qualifiés de manières bien diverses. A leur propos, on parle de la mauvaise humeur des incurables ou, au contraire, de la douceur des condamnés; et, pour dire vrai, ces deux expressions nous semblent impropres en même temps que partiellement inexactes. La mauvaise humeur du malade n'est jamais qu'une de ces manifestations d'irritabilité et de susceptibilité dont nous avons déjà parlé. Cette susceptibilité peut s'exaspérer à cette phase: le malade se voit obligé de réclamer plus d'attentions à son entourage, par suite de son affaiblissement, et le moindre soupçon d'impatience, perçu ou imaginé, blesse à vif sa sensibilité exaltée. Mais, toutes proportions gardées, on trouve chez lui autant de douceur que d'irritabilité. D'autre part, cette notion d'incurabilité est une de celles que le tuberculeux n'admet guère, et nous avons vu qu'il avait peine à se rendre compte de son état réel, du fait même des circonstances. Il sait évidemment que son état est grave; mais il lui est bien difficile d'admettre qu'il est définitivement perdu. Jusqu'à un certain point, il est possible de s'accoutumer à l'idée d'une fin éventuelle, mais éloignée; et, si le malade passe, souvent encore, de l'espoir au désenchantement, la mort le surprend, malgré tout, presque toujours. Il est en lutte avec la maladie depuis si longtemps, qu'il croit pouvoir deviner toutes ses traîtrises. Plus encore que d'une mauvaise humeur d'incurable, il conviendrait de parler d'un certain degré de calme, et, si nous voulons signaler les principales raisons de cette tranquillité

relative, il nous faut encore noter certains détails. Nous devons dire qu'avec le temps, le tuberculeux a compris l'inutilité de la révolte; depuis de longs mois, il lui a fallu accepter bien des choses, et la lenteur de son affection lui a donné, dans une certaine mesure, le sens du détachement; tout n'est au fond que relativité, et parfois il songe que son état pourrait être pire. Ajoutons que les besoins d'activité diminuent en même temps que s'amoindrissent les possibilités physiques. Les désirs du malade sont encore vifs, mais il remet à plus tard leur réalisation. Il sent qu'il doit borner ses préoccupations au franchissement de la mauvaise passe qu'il traverse, mais il compte bien rattraper à l'avenir le temps perdu; et telle est probablement l'origine de tous ces beaux projets, de tous ces châteaux en Espagne qu'il bâtit durant ses derniers jours. Enfin, si nous disons que l'affaiblissement physique, qui signe cette période terminale, ne lui permet guère de se livrer à des manifestations violentes de désespoir et de révolte, nous aurons probablement passé en revue quelques-unes des causes principales de l'euphorie, qui a frappé tant d'observateurs.

Mais cette euphorie est-elle aussi marquée que l'on veut bien le dire? Loin de nous l'idée de vouloir la nier. Nul doute que de tels malades passent souvent une bonne partie de leur temps à faire de splendides projets et à rêver d'un futur plein d'agréments; nul doute que leur humeur soit relativement très bonne. Toutefois, avant d'affirmer l'existence de cette

euphorie, il nous semble que l'on doive faire quelques réserves. Le malade est vraisemblablement assez gai; ses inquiétudes ne sont point par trop excessives; mais, si l'on s'étonne particulièrement de cette bonne humeur, n'est-ce pas justement parce que rien, dans son état actuel, ne la semble justifier. On s'attendrait plutôt à voir un malade triste et abattu, et il n'en est rien; on constate même le contraire. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que, pour l'observateur, cette euphorie paraisse extrêmement marquée; elle tranche nettement avec l'état physique réel du malade. Pour ceux qui savent que le tuberculeux est parvenu à la période terminale, cette attitude paradoxale devient particulièrement évidente; mais elle semble probablement beaucoup plus normale, lorsqu'on la considère, en se plaçant du côté du malade qui, lui, ne se rend pas encore parfaitement compte de son état. Les tuberculeux, qui se voient vraiment proches de leur fin, sont-ils, en fait, euphoriques? Nous croyons que l'on peut surtout dire qu'ils ne manifestent pas tous les sentiments de révolte, dont ils pourraient assez naturellement faire preuve. En réalité, il nous apparaît que l'on doive admettre deux tendances bien distinctes au cours de cette phase terminale: d'une part cette euphorie toute relative du grand malade, difficilement conscient de son état, et nous venons de la voir; d'autre part, un penchant vers la résignation, qui se peut noter chez bien des tuberculeux.

Nous ne pouvons nous dispenser de constater la douceur et la simplicité avec laquelle s'en vont la

plupart d'entre eux. Evidemment, il est, ici comme ailleurs, des agonies dures et pleines de désespoir: il est souvent malaisé de mourir à l'âge où disparaissent la majorité de ces malades, et l'acceptation du sort n'est pas toujours facile. Malgré tout, nombre d'entre eux n'entrent guère en révolte. Chopin, peu de mois avant sa mort disait à Fontana: « Si je ne t'écris pas
« de jérémiades, ce n'est pas parce que tu serais inca-
« pable de me consoler, mais parce que tu es le seul
« qui sache tout; et si je commençais à me plaindre,
« cela n'aurait pas de fin; et puis c'est toujours la
« même chose. Mais cela n'est pas exact, si je dis que
« c'est toujours la même chose, car chaque jour je
« vais plus mal. » C'est l'acceptation pure et simple du destin, tel qu'il se présente.

On est en droit de se demander si le tuberculeux ne garde pas, jusqu'aux ultimes moments, un léger espoir d'échapper à cette mort, dont il a fini tout de même par apercevoir l'approche. La confiance totale et presque enfantine qu'il montre souvent à ceux qui le soignent, l'abandon avec lequel il se soumet aux soins, témoignent, pour le moins, qu'il ne croit pas encore tout à fait à l'inutilité de toute résistance.

Mais vient-il à prendre conscience de cette inutilité, quelques sursauts de révolte, s'il en a, ne lui cachent pas une autre vanité, celle d'une protestation contre le mauvais sort; et c'est ce qui nous paraît le plus remarquable. Parler ici de sensations d'ivresse à l'idée de la mort serait tout à fait déplacé. Le sentiment existe, et nous l'avons noté; mais ce sentiment

acquis et bien artificiel ne se voit que pendant la phase d'organisation; à la période terminale, il n'est plus de mode, quelle que puisse être la résignation du malade. Et, en définitive, si quelques tuberculeux, en proie à la terreur, se refusent violemment à accepter leur dure destinée, les autres, généralement, meurent sans bruit, se plaignant à peine, le cas échéant, de partir en pleine jeunesse.

Il nous souvient de quelques mots recueillis au chevet de mourants pendant le cours de notre pratique des tuberculeux; tous, ou à peu près, sont d'une simplicité émouvante, et révèlent un esprit de résignation qui nous a particulièrement frappé. Tantôt, c'était une malade qui remarquait doucement: « Je ne croyais pas que c'était si difficile de mourir. » Tantôt, nous nous entendions dire: « Je vous fatigue... ce n'était pas la peine de vous déranger. » Une autre fois encore, on nous déclarait sans nulle rancœur. « Ah! je crois que j'arrive à la fin... la fin de ma maladie. »

Il est pourtant deux sensations qui sont particulièrement pénibles au mourant; nous voudrions les noter en terminant, car il semble que l'on puisse, sans trop de difficulté, les épargner au malade.

Il y a tout d'abord cette impression de solitude affreuse du condamné, contre laquelle le tuberculeux voudrait qu'on le secourût. S'il accepte d'attendre la mort, tout au moins dans une certaine mesure, il ne voudrait pas l'attendre seul. Mourir sans parents, sans amis à ses côtés, lui paraît une épreuve redoutable. Il

lui semble que le fait d'avoir près de lui un visage de connaissance l'aiderait à faire le dernier pas. Chopin, se sentant très gravement atteint, et tout proche de sa fin, écrivait à sa sœur: « Si vous le pouvez, arrivez. « Je suis malade et aucun médecin ne m'aidera « comme vous. » C'est sans doute dans cette peur de la solitude, qu'il faut voir la raison pour laquelle les malades supportent avec peine leur séjour dans un hôpital ou un sanatorium, du moment où ils se sentent trop touchés pour résister longtemps. L'impression d'isolement leur est pour le moins aussi amère que l'idée même de la mort.

Et à côté de ce sentiment, existe l'horreur qu'éprouve le tuberculeux à lire la peur sur le visage de son entourage. Les visites d'amis ou de parents, s'ils ne viennent le voir qu'avec la pensée de le distraire un instant, qu'avec le désir de lui parler une fois encore, sont souvent de pénibles épreuves pour lui. Il lit trop bien la pitié qui est en eux, et ce rappel intempestif à la réalité n'est qu'une cruauté déplorable, encore qu'involontaire. Généralement calme jusqu'au bout, il désire mourir en paix, et bien qu'il redoute d'être seul, il ne doit pas deviner autour de lui l'attente et la crainte de sa fin.

CHAPITRE V

LE VIEUX MALADE

Sous le vocable de vieux malades, nous avons voulu englober tous ceux qui se soignent depuis de longs mois, qui ont eu le temps de se familiariser avec leur maladie et de s'accoutumer aux conditions nouvelles d'existence qui se sont imposées à eux. Ce sont ceux qui ont acquis une longue expérience du mal, de ses manifestations et de ses obligations, et qui sont devenus en quelque sorte des vétérans de la tuberculose.

Ce cadre présente des limites toutes relatives; et, en nous plaçant uniquement au point de vue psychologique, il nous faut immédiatement établir quelques distinctions. En effet, parmi ces vieux tuberculeux, nous avons reconnu trois grandes catégories. Il ne s'agit nullement de trois états chronologiquement liés, de trois phases chronologiquement exactes, mais, pour reprendre une comparaison dont nous avons déjà usé, de trois formes cliniques distinctes, d'après l'évolution psychologique du tuberculeux pulmonaire. Aussi bien, les réactions psychiques du vieux malade sont loin d'être univoques; et nous avons eu à

considérer le tuberculeux à rechutes, le tuberculeux chronique à longue tolérance, tous deux types assez différents, auxquels il y a lieu d'ajouter le convalescent. Nous limiterons ce chapitre à l'étude des deux premières formes, nous réservant d'analyser le convalescent en même temps que l'ancien malade, en raison de la connexité de ces deux éventualités et des similitudes que l'on peut relever entre ces deux états.

1° *Le tuberculeux à rechutes.* — Le tuberculeux à rechutes est celui dont la santé passe par des hauts et des bas et qui, loin de guérir, ne peut même conserver longtemps une certaine tolérance à son mal. Tantôt, il reprend par intermittences une vie quasi-normale; tantôt, il ne fait qu'entr'apercevoir une fin prochaine à ses maux.

Lorsqu'il croit en avoir définitivement terminé avec son affection, et que la rechute survient contre ses prévisions, il recommence parfois à parcourir les divers stades évolutifs que nous venons d'étudier. Cependant, la phase de choc de la période de révélation est moins longue et ne comporte pas le même caractère de brutalité inattendue. Le malade a déjà vécu de tels moments, et maintenant il sait réagir en connaissance de cause. Toutefois, apprendre que l'on recrache des bacilles de Koch et que l'évolution, loin d'avoir été jugulée, reprend sa marche, c'est là un événement qui n'est pas sans amener une nouvelle rupture d'équilibre. C'est toujours ce que le tuber-

culeux craint le plus; et nous avons vu que la bilatéralisation et la rechute étaient, suivant les cas, les deux éventualités les plus redoutées du malade. Aussi pouvons-nous dire que ce qui se perd en surface, se regagne ici en profondeur. Le choc est peut-être moins brutal; l'accoutumance à la maladie est quelquefois plus rapide; mais, dans nombre de cas, tristesse, rancœur, aigrissement et découragement se font bien plus marqués.

Il en va à peu près de même pour celui qui n'arrive pas à s'affranchir complètement de son mal, et qui traîne toujours sans pouvoir atteindre la guérison. En effet, croire que bientôt tout sera fini et voir ensuite l'écroulement d'un édifice péniblement construit, perdre le bénéfice de longs mois de traitement, n'est pas moins déprimant. En même temps que la stabilité physique, le tuberculeux perd toute la stabilité psychique, acquise au cours de la période d'organisation.

Ces vieux malades, forcément découragés et désabusés, sont ceux qui ont le plus droit à la pitié. Comment, en pareil cas, ne pas s'aigrir? Comment se garder d'un certain scepticisme quant à la valeur et à l'utilité d'un renouveau de soins? C'est à ces tuberculeux qu'il faut le plus d'énergie et de volonté, car le malade, qui se trouve en pareille situation, se dit que l'effort déjà fourni pour guérir n'aurait pas dû être fait en vain. Il ne peut s'empêcher de songer au temps consacré à des soins qui s'avèrent insuffisants, ainsi qu'aux désirs qu'il étouffe afin de guérir. Pourquoi

tant de sacrifices, pourquoi tant de renoncements? Les longs mois passés à se traiter lui paraissent du temps gaspillé.

Une pareille situation n'est pas pour donner confiance dans les ressources de la thérapeutique. A ces malades, on laissait espérer la guérison, au terme d'une longue patience. Cette guérison semblait prochaine, et ils pensaient au bien-être qu'ils éprouveraient à se sentir libérés de l'oppression de la maladie; et voici qu'il faut recommencer. Nous venons de dire qu'il leur était difficile de se garder d'un certain scepticisme quant à la valeur et à l'utilité des soins, et il faut bien avouer que la chose est quasi-fatale. Il leur est malaisé de croire complètement le médecin, d'accorder toute valeur à une science qui n'a pas su tenir ce qu'elle croyait pouvoir avancer, et qui, avec la prétention de brider la maladie, n'a fait que leur imposer de dures contraintes, manifestement inutiles.

Notons qu'assez souvent il se produit, à cette occasion, comme un effondrement de la volonté. Il semble au malade qu'il ait épuisé toutes ses réserves d'énergie. La volonté est une force tendue qui s'use et qui use, et, ainsi que nous l'avons déjà dit, pour vouloir, il faut avoir déjà la force et la volonté de vouloir. C'est un effort pénible, qu'*a priori*, il paraît impossible de donner. Le tuberculeux reste avec l'impression d'être devant une difficulté insurmontable, et il ne songera plus qu'à se laisser aller au gré des circonstances. Bien entendu, cette réaction n'est

que transitoire. L'espoir ne cesse jamais, mais il se fait maintenant plus timide. La belle énergie du malade confiant cède la place, trop souvent, à une *volonté* plus faible, plus intermittente, parce que plus voulue. C'est ce tuberculeux qui dira, maintenant plus que jamais, et même s'il ne le pense pas « à quoi bon me soigner ? pour me prolonger?... Je sais trop bien que je ne guérirai plus ». C'est enfin ce malade qui, connaissant la suite des soins et des précautions à lui conseillés, trouvera facilement des accommodements avec la règle qu'on lui impose. Il est trop familiarisé avec la maladie pour ne pas croire qu'il est à même de juger les règles de conduite qu'on lui fixe. Il pense que la longue expérience qu'il a acquise, lui permet de faire un départ entre l'indispensable et l'accessoire. Il a déjà appris à se soigner, et il estime parfois qu'il est au-dessus de certaines précautions minutieuses. Toutefois ces caractères sont loin d'être constants. Il est des tuberculeux qui resteront toujours ce qu'il est convenu d'appeler de bons malades ; et l'on ne saurait trop insister sur les dépenses d'énergie et de volonté qu'ils doivent fournir en pareil cas. Mais il nous faut bien reconnaître l'influence déplorable que certains d'entre eux sont susceptibles d'avoir sur leurs camarades de cure. Dans le milieu sanatorial, où tout le monde s'observe, s'étudie et s'imité, le scepticisme, la faiblesse de volonté et l'incurie, que présentent peu ou prou bon nombre de « deuxièmes séjours », peuvent avoir les plus fâcheuses répercussions.

2° *Le tuberculeux chronique à longue tolérance.* —

Le tuberculeux chronique à longue tolérance se sait tuberculeux depuis longtemps; c'est un malade dont l'affection traîne depuis des mois, sans jamais céder complètement, bien qu'il reste capable de certaines manifestations d'activité. On peut le considérer comme un vieil habitué de la tuberculose; et telle sera justement une de ses principales caractéristiques.

En effet, si l'accoutumance parfaite à la maladie fut longue à acquérir, nous reconnaissons que, dans certains cas, elle dépasse en quelque sorte la mesure. Quand aucune nécessité intempestive n'est venue arracher le malade aux soins qui lui sont nécessaires, et lorsque le tuberculeux s'est habitué à vivre en dehors des règles normales d'existence, sa psychologie subit parfois une nouvelle modification. Il n'est plus un être qui se soigne, avec l'espoir de reprendre bientôt ses occupations antérieures; il n'est plus un ex-bien-portant qui, momentanément et pour un délai plus ou moins déterminé, a besoin d'observer quelques précautions particulières; il est devenu un malade, et rien qu'un malade. C'est le tuberculeux par excellence, dont l'horizon s'est graduellement rétréci, à force d'accoutumance; il ne voit plus rien au delà de son affection et de sa situation présente. Les liens, qui le retenaient au passé, se sont relâchés; les visées d'avenir s'estompent. Il a appris à vivre au jour le jour, si parfois même, il n'a pas appris à ne considérer que la minute présente. Ce désaxement des sentiments et des besoins constitue le gros écueil

d'une longue maladie, lorsque le tuberculeux n'est pas capable d'un certain effort de redressement moral.

Certainement, les habitudes s'incrument, auxquelles il fallut primitivement asservir le malade. Il peut se révolter, lorsqu'on lui impose de nouveaux délais avant de le rendre à la vie normale. Pour certains, il vient un moment où ils aspirent à s'affranchir des contraintes, au détriment de toute prudence. Mais par contre, il existe des tuberculeux chez qui ces instincts de révolte s'affaiblissent progressivement. Leur volonté mollit, et ils en viennent finalement à subir l'emprise de leur mal; ils vivent avec cette tuberculose, qui, maintenant, fait partie intégrante de leur moi et le domine. En effet, pour les êtres qui ne possèdent ni énergie, ni force de réaction suffisantes, la vie de malade comporte des avantages indéniables, malgré toute sa monotonie. Elle conduit à un désintéressement des préoccupations normales, qui, en tout un chacun, flatte les tendances secrètes à la paresse et à l'égoïsme. Le moi ne vit plus que pour lui; et les contingences matérielles, lorsqu'elles ne s'imposent pas avec trop d'insistance, passent à l'arrière-plan. Le temps perd la valeur qu'on lui accorde communément; et les journées, rythmées par les exigences de la cure, passent doucement, semblables les unes aux autres. L'habitude de la maladie a enseigné à ne plus compter en jours et en semaines, mais en mois, en saisons, même en années. Il faudrait certes se garder de vouloir généraliser, et le fait est probablement loin d'être aussi fréquent

que nous semblons l'indiquer. Cependant, signalons que l'on rencontre parfois de ces malades, définitivement perdus pour la société. Le laisser-aller, où ils sont tombés, ne leur permet rien de plus que d'être des tuberculeux, incapables d'un rendement effectif; se considérant toujours comme des malades, ils se refusent à abandonner ce titre, et déshabitués d'une vie plus ou moins active, entendent n'y plus revenir.

Nous remarquons tout à l'heure qu'il fallait se garder de toute exagération. En effet, aux quelques malades qui répondent à ce type, on peut opposer des individus qui, ne voulant plus se soigner, ou rappelés, tantôt par leur famille, tantôt par les nécessités matérielles, sont repartis semer leurs bacilles, et risquer la défaite suprême. C'est un juste milieu qu'il convient d'enseigner aux tuberculeux. On doit leur dire la nécessité de la prudence, et quelquefois leur apprendre à ne pas se laisser dominer complètement par leur mal. Il ne faut pas qu'ils se considèrent comme en marge de la société, et que, pendant l'oisiveté forcée que leur impose la maladie, ils se laissent absorber trop complètement par la notion de leur affection.

Cette attention forcenée au mal ne peut conduire qu'au défaitisme, ou bien à une incapacité future de rendement dans le corps social. C'est ainsi que nous retrouvons, ici encore, cette nécessité, où se trouve tout tuberculeux, de se forger un idéal, qui puisse servir tout à la fois de dérivatif et de soutien, au milieu des déformations que risque de lui infliger un

traitement trop prolongé. Peu importe d'ailleurs cet idéal, pourvu qu'il soit sain, et qu'il serve effectivement de tonique à l'individu.

En terminant, rappelons que nous avons parlé au début de cet essai d'une tendance assez spéciale, que présentent quelques malades: certains tuberculeux considèrent que leur affection est une maladie dont la société porte la responsabilité, et pour laquelle ils se trouvent en droit de réclamer une sorte de dû. Ils s'assimilent aux tuberculeux pensionnés de guerre, voire, dans une certaine mesure, aux victimes d'accidents du travail. Mais, on a trop proclamé cette responsabilité de la société, en matière d'hygiène et de prophylaxie antituberculeuse, pour qu'on ne l'incrimine pas plus souvent qu'il ne serait juste. Or, cette tendance particulière semble se voir avec un maximum de fréquence chez les vieux malades. Nous avons eu l'occasion de la rencontrer quelquefois, au cours de cette période de l'évolution psychique des tuberculeux, et nous avons pu constater que quelques-uns d'entre eux sont décidés à profiter de tous les avantages qu'ils peuvent retirer de leur mal. Telle est d'ailleurs la raison pour laquelle nous tenions à signaler cet état d'esprit, qui, vraisemblablement, est loin d'être général. Cependant le fait existe, encore que nous le considérions comme une anomalie; et il nous en fallait dire un mot.

CHAPITRE VI

LE CONVALESCENT ET L'ANCIEN MALADE

Nous avons réservé ce dernier chapitre au psychisme du convalescent et de l'ancien malade.

Rien d'anormal à ce que nous nous occupions du convalescent, qui, peu ou prou, est encore un malade; mais pourquoi étudier l'ancien malade? De par son titre, ce bref essai est destiné à l'examen de la psychologie du tuberculeux, et l'on serait en droit de croire, par la logique même des mots, que l'ancien tuberculeux n'a rien à voir avec cette étude. Pourtant, il nous semble que nous ne pouvions le négliger. En effet, la proximité, qui existe entre le convalescent et l'individu tout nouvellement guéri, est trop grande pour que parler de l'un ne soit pas un peu parler de l'autre; la barrière les séparant est bien fragile, qui repose en quelque sorte sur un exeat médical, et la différence qu'il peut y avoir entre eux n'est guère qu'une graduation dans le cadre du temps. Mais surtout, comment croire que toutes les modifications apportées au psychisme par la maladie ne laissent pas une marque indélébile chez celui qui s'est libéré de

son affection? L'ancien tuberculeux reste apparenté à ceux qui souffrent de tuberculose, et, pendant longtemps, nous semble-t-il, son esprit participe du leur. Tous les jours, nous croisons dans la rue un certain nombre d'anciens malades; la vie les a repris et leur a imposé, de nouveau, ses habitudes et ses règles. Rien ne les distingue extérieurement de ceux qui les entourent; mais il ne faudrait pas supposer que la longue et pénible expérience qu'ils ont vécue, n'a pas laissé de traces. Quoi qu'ils fassent, ils ont été des tuberculeux, et cela suffit à les distinguer nettement du commun des vivants. De l'état de bien-portant à celui de malade, il fut une phase de transition, fort brutale d'ailleurs; de même, le retour à la normale ne se fait point du jour au lendemain. Ce dernier épisode psychologique s'amorce pendant la convalescence, et se poursuit longtemps encore, faisant de l'ancien tuberculeux une nouvelle entité, qui doit retenir quelques instants notre attention.

Reprenons notre malade au moment de sa convalescence. Comme nous le disions, il compte encore au nombre des tuberculeux. S'il vit en sanatorium, il est astreint aux mêmes disciplines que les autres, ou peu s'en faut; mais il sait que bientôt il sera libéré des dernières entraves. S'il se soigne librement chez lui, la situation est à peu près identique. La liberté et la vie de tout le monde sont maintenant à portée de sa main, et il se prépare à rentrer dans le cadre normal. Sa joie est grande de savoir qu'il est sur le point d'en avoir fini avec sa maladie; ses inquiétudes passées lui

semblent maintenant loin derrière lui, et volontiers, il se persuaderait qu'il s'était exagéré la gravité de son état. Il a plaisir à parler d'avenir, à faire de beaux projets, et à se promettre la réalisation de certains rêves, caressés depuis de longs mois. La maladie lui a appris une grande joie, celle de la santé. Jusque-là, c'était chose qu'il était incapable d'apprécier à sa juste valeur; mais maintenant il sait ce qu'elle vaut. Il lui semble que la vie doive être bonne et facile, et il se trouve impatient de briser les dernières chaînes, de jouir de toutes les prérogatives et de tous les avantages du bien-portant. Il y a bien la crainte de la rechute qui vient tempérer ce renouveau de vitalité, mais elle reste dans le clair-obscur. Le convalescent n'a pas encore rompu avec les médecins; il est encore sous leur surveillance, et comme il ne se fatigue pas, il n'a guère lieu de rien redouter. Il pourrait avoir quelque inquiétude, à vrai dire plus que légitime, à l'idée de reprendre la vie, avec toutes ses exigences matérielles; le tuberculeux doit songer à la situation et au métier qu'il lui faudra reprendre, ou retrouver; mais, à l'heure actuelle, ce sont pour lui contingences accessoires à côté de ce fait heureux du retour à la santé.

Qu'il se passe quelque temps, et que nous nous trouvions en présence d'un ancien malade, récemment revenu à la vie normale, les choses seront un peu changées. La réalité paraît, tout au moins pour le moment, sensiblement plus dure qu'il ne le semblait à travers les mirages de la convalescence.

Aussi bien, le tuberculeux, revenu à la vie commune, reste pendant assez longtemps un inadapté; et c'est cette réadaptation, souvent difficile, qui va dominer tout le tableau. Le fait est à peu près fatal, d'ailleurs. Le malade s'est déshabitué de l'existence, pendant tout le temps qu'il a passé à se soigner; il a vécu, pendant des mois, et de manière plus ou moins immédiate, dans un nouveau groupement social, constituant un monde à part, le monde des malades. Isolé de la vie normale par sa maladie, il n'a que trop bien eu le temps de rêver et de se faire de la vie une image décevante; en général, il s'est promis trop de satisfactions, pour le jour où il récupérerait sa liberté complète d'action.

A vrai dire, il lui va falloir réapprendre, à nouveau, bonne part de tout ce dont il s'est déshabitué, et, trop souvent, il s'est forgé nombre d'idées fausses sur cet instant capital de son existence. Cette réadaptation, il lui faudra la faire en traînant derrière lui le poids du temps passé à se soigner; et il possède quantité de coutumes nouvelles, qui ne sont plus à leur place en vie courante. Ce sont, tout d'abord, ces habitudes de paresse, que les longs mois d'inaction forcée ont forcément incrustées en lui. Ce sont ensuite les soins et les précautions, qui lui furent tout d'abord ordonnés et s'intégrèrent assez naturellement dans ce qui était devenu sa vie normale. A tout cela, il nous faut également ajouter que la maladie a modifié le cours de ses réactions psychologiques. Parce qu'il a été tuberculeux, bien des changements se sont opérés dans sa

psychologie. Au cours de sa période de réadaptation, et plus tard encore, il perdra difficilement certaines des manières de voir et de juger qu'il a acquises pendant sa maladie. L'angle sous lequel l'ancien tuberculeux considère le monde, les êtres et les choses, n'est plus celui des premiers temps de son existence: il s'est produit, en quelque sorte, une rupture avec le passé. Cet ex-malade vient de faire à ses dépens une rude expérience, qui s'est heureusement terminée, mais qui lui a enseigné le prix qu'à son sens l'on devrait attacher à la vie. Aussi a-t-il tendance à rejeter les contraintes, et à se révolter contre elles. L'échelle des valeurs n'est plus la même pour lui que pour les autres, et il fait maintenant un nouveau départ entre l'indispensable, l'utile et le superflu, entre l'agréable et l'indifférent. Par ailleurs, il est resté seul, dans une certaine mesure, pendant tout le temps qu'il s'est soigné. Cet isolement moral tout relatif, encore que réel, s'est d'abord imposé à lui. Bien souvent, il en a souffert; mais, petit à petit, il s'y est accoutumé, et assez naturellement il en vint parfois à lui trouver quelques avantages. Or, guéri, il continue à apprécier par instants la solitude. Ayant lutté seul contre son mal, il entend désormais prendre seul ses responsabilités. Il se montrera quelque peu renfermé; il pourra même être peu sociable, du fait de l'égotisme qui fut pendant longtemps sa règle de conduite.

Aussi ne faut-il pas s'étonner s'il heurte parfois ce qui est, pour les autres, la norme, les convenances, la bienséance. Il se sent différent de ceux qui n'ont pas

subi la même épreuve que lui; il les juge incapables d'avoir une compréhension parfaite de l'existence, et il se prend à les mépriser bien que, ou parce que, il les envie quelque peu. L'ancien tuberculeux regagne le courant normal de la vie avec l'impression d'avoir beaucoup vieilli, d'avoir mûri avant l'âge, du fait de la maladie. Il conserve la sensation d'une longue expérience, qu'une existence normale n'eût pu lui donner aussi rapidement, du moins à son sens. C'est d'ailleurs une **impression** de maturité quant à la vie elle-même et à sa **valeur** absolue, car pour tout ce qui concerne les actes de l'existence, il se sent désorienté et inexpérimenté. Il lui **semble** que la maladie lui ait fait percevoir plus tôt, et **plus** profondément, ce que sont les peines et les inquiétudes. D'autre part, ayant contracté l'habitude de l'introspection, et sachant examiner la portée de ses actions, il a constaté qu'il n'était pas aussi facile de vivre, qu'il ne semblerait à première vue. S'il n'a donc pas perdu la gaité, il n'a plus tout au moins la même insouciance. Aussi, l'opposition entre cette impression de maturité et la sensation de désarroi et d'inexpérience devant les nécessités quotidiennes, contribue-t-elle à lui rendre plus manifeste son inadaptation.

Ce manque d'adaptation matérielle est pour ainsi dire constant. L'ancien malade qui, presque toujours, cache comme une tare son affection antérieure, mi par pudeur, mi par nécessité, se trouve en réalité très faible devant la vie de tous les jours. Il se sent fragile, et encore peu apte aux efforts qu'il

lui faut à nouveau produire. Trop souvent, il a dû changer de métier, se trouver de nouvelles occupations, et se créer un gagne-pain. Ses capacités de travail se sont amenuisées pendant sa longue inaction; ses possibilités elles-mêmes ont été diminuées et, tout guéri qu'il soit, il est rarement capable de ce qu'il pouvait donner avant sa maladie; il se fatigue aisément. Aussi, pendant les premiers temps tout au moins, garde-t-il, dans sa lassitude, l'impression d'une déchéance physique. Il ne lui semble pas qu'il soit sur le même pied que ceux qui l'entourent; de fait, il n'est plus semblable à ce qu'il était avant sa maladie, et il se demande, non sans inquiétude, s'il pourra jamais redevenir ce qu'il était auparavant. La joie, presque pure, qu'il possédait pendant sa convalescence, s'est maintenant heurtée à un certain désabusement; et, par moments, il s'interroge pour savoir s'il valait bien la peine de consacrer à sa guérison tant de patience, d'efforts et de temps, pour ne récupérer, au total, qu'une capacité de travail et une énergie vitale amoindries.

Par bonheur, cet état ne dure pas. La phase de réadaptation à la vie peut être très dure; elle peut se faire avec les nombreux à-coups matériels et moraux qu'il est facile d'imaginer, mais elle n'est pas éternelle. Les anciens tuberculeux regagnent peu à peu les habitudes, qu'ils avaient perdues pendant qu'ils se soignaient. Ils retrouvent progressivement leurs assises, et la vie courante les reprend dans son tourbillon de besoins et de désirs. Ils conservent peut-être

une sensation plus vive de la joie d'exister, mais cependant, la maladie pèsera pendant longtemps sur leur esprit, ne serait-ce que par la terreur de la rechute. La crainte d'avoir à recommencer la lutte leur demeure, et les bride fort heureusement pour les garder de certaines imprudences; elle n'en est pas moins une impression déprimante. En fait, il est vraisemblable qu'en cas de besoin, ils reviendraient à ce qui fut longtemps leur vie, mais cette idée reste toujours l'hypothèse la plus terrible qui se puisse envisager.

Nous arrivons maintenant au terme que nous avions fixé à cette étude. Nous avons mené notre malade jusqu'au bout de sa tuberculose. Guéri, et définitivement guéri à ce qu'il semble, il a maintenant repris une vie normale, ou peu s'en faut. Que subsiste-t-il de tout ce par quoi il a passé? Il nous semble que, dans une certaine mesure, il persiste une marque à peu près indélébile, due à la maladie. C'est l'impression, gardée par l'ancien malade, que, bien qu'il ne soit plus tuberculeux, il n'a pas rompu définitivement avec la tuberculose. Il lui reste toujours une obscure sympathie pour ceux qui souffrent de ce qui fut son mal, pour ceux qui ressentent ce que lui-même fut à même de percevoir. L'ancien tuberculeux demeure toujours marqué du sceau de sa tuberculose. Il est lié de manière plus ou moins consciente à ceux qui subissent son sort, et cela d'autant mieux qu'il sait

bien que tous n'auront pas le bonheur de guérir comme lui. Outre cette solidarité compréhensive, nous pouvons enfin noter chez lui une inclination à combattre la terrible maladie, qu'il a connue de si près. L'ancien malade garde des habitudes d'hygiène; il conserve le souvenir de précautions indispensables; et ainsi il se trouve souvent incité à un certain prosélytisme médical. Il a le désir de faire profiter son entourage de ce qu'il a pu apprendre, et d'aider au besoin, ceux qui passent par ses anciennes inquiétudes. Indiscutablement, il est apte à faire œuvre de prophylaxie et d'éducation sociale, tout au moins dans le cadre de ses possibilités. Nous croyons que l'on doit insister sur les services matériels et moraux que peut rendre, à l'insu de bien des gens, un ancien malade intelligent; les consultations de dispensaire sont là pour nous en donner confirmation.

CONCLUSIONS

- I. — Il est difficile d'affirmer l'existence d'une psychologie du tuberculeux pulmonaire. Chaque malade arrive à la tuberculose avec ses tendances propres, et les modifications de son moi ne peuvent dépasser le cadre de ses possibilités.

- II. — S'il n'existe une psychologie du tuberculeux, du moins peut-on noter, chez tous les tuberculeux pulmonaires, un certain nombre de réactions psychologiques de même ordre; ces réactions ne sont point strictement identiques, mais se développent dans un même plan. Nous croyons donc être autorisé à individualiser, chez eux, l'existence d'un groupement psychologique spécial.

III. — Ces modes particuliers de réaction psychique ne sont vraisemblablement pas sous la dépendance immédiate de la tuberculose. Cette dernière est une cause médiate, et n'agit que par les modifications extérieures, qu'elle entraîne dans l'existence de tout un chacun.

IV. — D'autre part, il n'existe pas de psychologie immuable pour un malade donné. Le psychisme du tuberculeux se modifie, progressivement, dans un sens déterminé, et subit une évolution.

V. — Nous avons donc été amené à distinguer divers épisodes psychologiques. Il semble que l'on puisse décrire :

a) la phase de révélation, marquée par un gros choc physique et moral.

b) la phase d'état où le malade s'organise dans son mal. Les caractéristiques de cette période sont particulièrement nombreuses. Parmi celles-là, il nous faut surtout retenir: la solitude et le désœuvrement; l'instabilité et l'inquiétude; l'affaiblissement de la volonté et l'hyperesthésie de tous les sentiments; enfin la notion elle-même, que possède le tuberculeux de son affection. Tels sont en effet les faits principaux qui déter-

minent la plupart des réactions, que présente le malade.

c) la phase terminale, souvent marquée par une euphorie relative.

d) le vieux malade, que celui-ci présente des rechutes successives, ou, plus simplement, n'arrive point à s'affranchir définitivement de son mal.

e) le convalescent et l'ancien malade: il fallait signaler les difficultés de certains retours à la vie normale.

VI. — Un lien commun unit les caractéristiques si diverses, qu'il nous a fallu noter; lien assez paradoxal, puisqu'il est constitué par la contradiction flagrante qui existe entre nombre de tendances. Les exemples ne manquent point et nous pourrions les multiplier à l'infini; à titre d'illustration, nous dirons que le malade, dont le caractère participe un peu de l'enfant, se trouve, malgré tout, mûri du fait de la maladie.

VII. — Certains auteurs ont attribué aux tuberculeux une tendance à l'érotisme particulièrement marquée. Le fait nous semble loin d'être aussi manifeste, qu'on a bien voulu le dire; aussi croyons-nous devoir lui accorder une mention particulière. Les facultés affectives du

malaïe sont sans doute exagérées, mais, à notre sens, ses tendances érotiques ne sont nullement exaspérées outre mesure; elles sont celles de toute personne, placées dans les conditions spéciales de vie, qui sont siennes.

VIII. — Bien plus manifeste nous semble la marque indélébile, que laisse la maladie dans l'esprit de tout ancien tuberculeux.

Vu :

Le Doyen,

V. BALTHAZARD.

Vu :

Le Président de Thèse,

LÉON BERNARD.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- ABELY. — Les psychopathes tuberculeux au dispensaire (29^e Congrès des Médecins aliénistes, 1925).
- AMSLER. — La psychologie du tuberculeux dans la littérature contemporaine (1928).
- BALL. — La folie érotique (Leçons sur les maladies mentales, 26^e leçon : *De la folie chez les tuberculeux*, 1880).
- BARBARY. — La lutte anti-tuberculeuse dans la famille, à l'atelier, à l'école (1904).
- BARIL. — Thèse de Bordeaux (1908).
- BAUDOIN. — La vie du tuberculeux en sanatorium (1906).
- BERAUD. — Thèse de Lyon (1902).
- BERNHEIM. — Les troubles psychiques chez les tuberculeux (*Indépendance médicale*, 1899).
- BIANTE. — Etat mental dans la phtisie pulmonaire. — Thèse de Paris (1879).
- BIENVENU. — Des états mélancoliques au cours des granulies tuberculeuses (*Annales médico-psychologiques*, Paris, 1903).
- BONNIER. — La tuberculose, maladie nerveuse (Société de Biologie, 1911).
- BROUARDEL. — La lutte contre la tuberculose.
- BROUSSEAU. — Etiologie tuberculeuse dans certains syndromes psychiâtriques (Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, Québec, 1924).
- CABANÈS. — Poitrinaires et grandes amoureuses.
- CABANÈS. — Grands névropathes, malades immortels.

- CHARTIER. — De la phtisie et en particulier de la phtisie latente dans ses rapports avec les psychoses (Thèse de Paris, 1899).
- CHELMONSKI. — Le système nerveux des tuberculeux. Son influence sur l'évolution de la tuberculose (*Revue de Médecine*, 1902).
- CHEVROLET. — Essai sur la psychologie du tuberculeux pulmonaire (*Thèse de Paris*, 1918).
- DAREMBERG. — L'esprit du tuberculeux (*Journal des Débats*, 31 août 1899).
- DEBRÉ et MARTINI-GAGEY. — Sur l'étiologie de la tuberculose pulmonaire (*Revue de la Tuberculose*, juin 1931).
- DELMAS et BOLL. — La personnalité humaine (1921).
- DUROCHER. — Thèse de Paris (1906).
- DUPRÉ. — Euphorie délirante des tuberculeux (*Revue de Neurologie*, 1904).
- FIESSINGER. — Chronique du *Figaro* du 14 décembre 1930, « Sur la méchanceté ».
- FREUD. — Cinq leçons sur la psychanalyse.
- FREUD. — Essais de Psychanalyse.
- FREUD. — Introduction à la psychanalyse.
- FLEURY (DE). — L'angoisse humaine (1925).
- GUINARD. — La pratique des sanatoria (1925).
- KNOFF. — Les sanatoria.
- KRAFT-EBING. — Psychopathia sexualis.
- KUSS. — Traitement de la Tuberculose pulmonaire.
- LAËNNEC. — Traité de l'Auscultation médiate.
- LAIGNEL-LAVASTINE. — Remarques sur la psychologie des tuberculeux pulmonaires (*Clinique et Laboratoire*, 1922).
- LAIGNEL-LAVASTINE. — Psychologie des tuberculeux (*Revue de Médecine*, 1907).
- LANDRET. — L'excitation génitale chez les tuberculeux (Thèse de Lyon, 1904).
- LEGRAND. — Sur la psychologie du tuberculeux : l'optimisme (*Bulletin Médical*, 1902).
- LANDOUZY-DAREMBERG. — Trouble génitaux chez les tuberculeux (*Chronique Médicale*, 1898).
- LETULLE. — Essai sur la psychologie du tuberculeux (*Archives générales de Médecine*, 1900).
- LEUBA. — Les actions dynamiques du psychisme sur le physique (Thèse, Paris 1930).
- Mac DOUGALL. — The group mind.

- MALIBRAN. — La psychologie du tuberculeux (*Revue critique de Médecine et de Chirurgie*, 1902).
- PAPILLON. — La neurasthénie prétuberculeuse (*Archives générales des Sciences Médicales*, 1900).
- PLIQUES. — Les tuberculeuses célèbres (*Chronique Médicale*, Paris, 1900).
- RIBOT. — Psychologie des sentiments.
Maladies de la volonté.
Psychologie de l'Attention.
- RIST. — Revue de phthisiologie médico-sociale (janvier-février 1931).
- TARDIEU. — Neurasthénie vraie et tuberculose (*Pratique Médicale*, 1924).
- TRUELLE. — Troubles mentaux dans la tuberculose (*Journal des Praticiens*, 1914).
-

- BASHKIRTSEFF (Marie). — Lettres.
Journal.
Cahiers intimes.
- BATAILLE (H.). — Le Phalène.
- BOCQUET (L.). — Albert Samain; sa vie, son œuvre.
- BOUCHER (Ed.). — Touchée.
- CAHUET (A.). — Moussia, ou la vie et la mort de M. Bashkirtseff.
Moussia et ses amis.
- CARRÉ (J.-M.). — La vie de R.-L. Stevenson.
- CORDAY (M.). — Les embrasés.
- DAUDET (L.). — La lutte.
- DUMAS fils (A.). — La Dame aux camélias.
- FERNANDEZ (R.). — La vie de Molière.
- GALZY (J.). — Les allongés.
Le retour à la vie.
- GANCHE (Ed.). — Frédéric Chopin.
- GIDE (A.). — L'immoraliste.
- GONCOURT (Ed. et J.). — Madame Gervaisais.
- GREEN (J.). — Adrienne Mesurat.
- GRIMAREST (Gallois de). — Vie de M. Molière (chez Lefebvre, à Paris, 1705).
- KESSEL (J.). — Les Captifs.

- LAFORGUE (J.). — Moralités légendaires.
Poésies.
Mélanges posthumes.
- LESPINASSE (J. de). — Lettres.
- MANN (Th.). — Tristan.
Der Zauberberg (la Montagne Magique).
- MANSFIELD (K.). — Lettres.
Félicité.
La garden party.
- MAUCLAIR (C.). — Essai sur Jules Laforgue.
Watteau.
De Watteau à Wistler.
- MAURIAC (F.). — Le baiser au lépreux.
- MOLIÈRE. — Œuvres complètes (édit. L. Aimé Martin, 1824).
- POURTALÈS (G. de). — Chopin, ou le poète.
- ROBERT (L. de). — Le roman du malade.
- SAMAIN (A.). — Contes.
Le Chariot d'or.
Aux flancs du vase. — Polyphème.
Au Jardin de l'Infante.
- SAND (George). — Histoire de ma vie.
- SEAILLES (G.). — Watteau.
- TASCHEREAU (J.). — Histoire de la vie et des œuvres de Molière
(deuxième édition, 1828).
- VUILLERMOZ (E.). — La vie amoureuse de Chopin.
- WOLFF (L.). — Keats.
-

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	7
--------------------	---

CHAPITRE PREMIER

Réponse liminaire à deux objections	11
---	----

CHAPITRE II

Le tuberculeux pendant la phase de révélation ..	25
--	----

CHAPITRE III

Le tuberculeux pendant la phase organisée	40
I. — <i>C'est un solitaire et un désœuvré</i>	44
II. — <i>C'est un instable, dont le caractère participe un peu de l'enfant</i>	49
III. — <i>C'est un inquiet, et partant, un agité.</i>	54
IV. — <i>C'est une volonté faible, un être un peu fataliste avec des sursauts de révolte</i>	59
V. — <i>C'est un malade atteint d'une hyperplasie et d'une hyperesthésie :</i>	
1° <i>de tous les sentiments en général.</i>	64
2° <i>du sentiment affectif et amoureux en particulier</i>	71
3° <i>voire du sentiment religieux et du sens de l'idéal</i>	78

VI. — <i>C'est un homme qui souffre physiquement et moralement :</i>	
1° <i>lié de ce fait aux autres malades, et différent d'un être sain et normal</i>	85
2° <i>présentant pour la même raison des poussées d'égoïsme et d'aggrissement</i>	89
VII. — <i>C'est enfin un malade, donc un être qui songe :</i>	
1° <i>à la maladie et à la mort</i>	94
2° <i>quelque peu à la médecine et aux médecins</i>	99

CHAPITRE IV

Le tuberculeux pendant la phase terminale	109
---	-----

CHAPITRE V

Le vieux malade	117
1° <i>Le tuberculeux à rechutes</i>	118
2° <i>Le tuberculeux chronique à longue tolérance</i>	122

CHAPITRE VI

Le convalescent et l'ancien malade	126
CONCLUSIONS	135
BIBLIOGRAPHIE	139

